

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

CURSO DE CODIFICACIÓN CON CIE-10-ES DE OBSTETRICIA

PROF: D. GUILLERMO RODRÍGUEZ

30 Y 31 DE OCTUBRE DE 2019

*Apellidos y nombre _____

Dirección _____ nº _____ piso _____

C.P. _____ Población _____ Provincia _____

Teléfono _____ E-mail _____

Profesión _____

Ctro. de trabajo _____ Telf. Profesional _____

Enviar este formulario de inscripción acompañado de la fotocopia de DNI y título.

* El nombre y apellidos que se detallan en este apartado serán los que consten en el diploma acreditativo.

Le informamos de que, con su inscripción, usted consiente libre, expresa y explícitamente a que los datos personales que nos facilite durante su relación con el Centro de Formación Profesional San Juan de Dios de Ciempozuelos (en adelante, el Centro), sean tratados por la *Curia Provincial Bética* de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, con la finalidad de gestionar su solicitud de matrícula, así como la actividad docente del Centro.

Asimismo, sus datos podrán ser utilizados para el envío de información relativa a las actividades académicas y formativas que puedan ser de su interés, por cualquier medio, incluido el electrónico. Si consiente a que sus datos sean tratados para la finalidad indicada, por favor, marque la siguiente casilla:

Consiento a que mis datos personales sean utilizados para el envío de información relativa a actividades académicas y formativas del Centro que puedan ser de mi interés.

Podrá ejercer sus derechos como afectado, en los términos previstos por la normativa, así como presentar una reclamación ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos). En este sentido, podrá dirigirse a la dirección: Avda. Eduardo Dato 42, 41005 Sevilla o contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos a través del email: C18_DPO@sjd.es