

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Seleccionar el curso deseado:

**CURSO DE CODIFICACIÓN CON CIE-10-ES DE COMPLICACIONES DE
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS**

PROFESOR: FERNANDO VARELA NOREÑA

24 Y 25 DE NOVIEMBRE DE 2022

*Apellidos y nombre _____

* D.N.I.: _____

Dirección _____ nº _____ piso _____

Provincia _____ Población _____ C.P. _____

Teléfono _____ E-mail _____

Profesión _____

Ctro. de trabajo _____ Telf. Profesional _____

Enviar este formulario de inscripción al E-mail del membrete, acompañado de la fotocopia de DNI, justificante de pago y titulación.

* El nombre y apellidos que se detallen 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