

## **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD PARA ALUMNOS**

D./Dña ..... provisto de D.N.I. nº.....

Como alumno/a del Centro de Formación Profesional San Juan de Dios de Ciempozuelos, constato que:

Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.2. y por lo tanto:

1. Soy consciente de la importancia de mis responsabilidades en cuanto a no poner en peligro la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información que maneja el Centro Docente así como el Centro de Trabajo en el que realice la Formación Práctica.
2. Asumo el deber de guardar secreto respecto de cualquier tipo de información que pueda conocer durante el periodo de Prácticas en el Centro de Trabajo que me haya sido asignado, así como las limitaciones en su uso y transmisión impuestas por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
3. Entiendo que el incumplimiento de estas obligaciones que constan en el presente documento, intencionadamente o por negligencia, podrían implicar en su caso, las sanciones académicas y civiles correspondientes.

En consecuencia a lo anteriormente referido, presto a estos efectos mi expresa conformidad

En Ciempozuelos a.....de.....de.....

Firma