

FICHA DE ADHESIÓN PAJEPS 2018

• DATOS DE LA ENTIDAD O AGENTE DE SALUD QUE PRESENTA AL CANDIDATO/A

*NOMBRE	*Nombre de la Entidad o Agente de Salud que presenta al candidato/a.		
DIRECCIÓN			
POBLACIÓN		PROVINCIA	
C. POSTAL		TELÉFONO	
E-MAIL			

FIRMA O SELLO QUE
AVALA AL CANDIDATO/A

PERSONA DE CONTACTO	
PUESTO O CARGO	

• DATOS DE LOS CANDIDATOS/AS

NOMBRE Y APELLIDOS			
NIVEL DE ESTUDIOS (ESO, Bachillerato, Universitarios, Postgrado)	*Especificar Carrera		
	<input type="checkbox"/> Terminados	<input type="checkbox"/> En curso	
ROL EN ENTIDAD	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Voluntari@	<input type="checkbox"/> Docente/Trabajo
TELÉFONO		E-MAIL	

NOMBRE Y APELLIDOS			
NIVEL DE ESTUDIOS (ESO, Bachillerato, Universitarios, Postgrado)	*Especificar Carrera		
	<input type="checkbox"/> Terminados	<input type="checkbox"/> En curso	
ROL EN ENTIDAD	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Voluntari@	<input type="checkbox"/> Docente/Trabajo
TELÉFONO		E-MAIL	

• INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA (CUMPLIMENTAR OBLIGATORIAMENTE MARCANDO CON UNA X)

TIPO DE ENTIDAD DE LA QUE PROVIENE (marque una opción)		ÁMBITO DE ENTIDAD	
<input type="checkbox"/> Instituto	<input type="checkbox"/> Política	<input type="checkbox"/>	Local
<input type="checkbox"/> Universidad	<input type="checkbox"/> Voluntariado	<input type="checkbox"/>	Regional
<input type="checkbox"/> Profesional	<input type="checkbox"/> Fundación	<input type="checkbox"/>	Nacional
<input type="checkbox"/> Tiempo libre	<input type="checkbox"/> Asociación	<input type="checkbox"/>	Internacional

PLAZO DE RECEPCIÓN: HASTA EL 18 DE JUNIO 2018 (RECUERDA ADJUNTAR CURRÍCULUM CON FOTO)

ENVIAR A: E-mail: agentesdesalud@fundadeps.org. **Dirección postal:** HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS, Servicio Medicina Preventiva. 3ª Norte. C/ Profesor Martín Lagos s/n. 28040 MADRID. (FUNDADEPS / CANDIDATURA PAJEPS 2018)

TELÉFONO DE CONTACTO: 91 330 34 22/ 91 330 30 00 (EXT. 2524)

Los datos facilitados tienen carácter confidencial y se incorporarán a un fichero del que es titular y responsable FUNDADEPS, con CIF G-83500512, con la finalidad de gestionar la solicitud de inscripción a la que refiere este curso y el envío de información sobre actividades de la referida Fundación. FUNDADEPS asume la responsabilidad de la adopción de medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable, pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la referida ley mediante comunicación escrita dirigida a FUNDADEPS, Hospital Clínico San Carlos. Servicio de Medicina Preventiva sita en calle Profesor Martín Lagos s/n, 28040 Madrid, indicando en el sobre "LOPD".