ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS
DE LA
PROVINCIA DE ALBACETE

SOLICITUD
BECAS COMAB 202_

Apellidos

Nombre

E-mail

Móvil

Nº colegiado

Especialidad

Centro de trabajo

Cargo:

☐ M.I.R

☐ Otros (especificar)

Duracion de la estacia: Desde

Lugar de la estancia:

Lo que firmo a

FIRMA:

☐

AVISO SEGURIDAD

EL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ALBACETE garantiza la protección y confidencialidad de los datos personales que nos proporcionen de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos de Carácter Personal (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y la Ley de Servicios de la Sociedad de la Información y Comercio Electrónico 34/2002 de 11 de julio (LSSI-CE). Le informamos que su dirección de correo electrónico, así como el resto de los datos de carácter personal tienen la finalidad de gestionar las comunicaciones y relaciones comerciales por vía electrónica. En cumplimiento de los establecido en el RGPD, usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación/supresión, oposición, limitación o portabilidad en los términos establecidos en el RGPD, contactando con el COLEGIO en la dirección Plaza del Altozano nº 11, 02001-Albacete.
El contenido de esta comunicación, así como el de toda la documentación anexa, es confidencial y va dirigido únicamente al destinatario del mismo. En el supuesto de que usted no fuera el destinatario, le solicitamos que nos lo indique y no comunique su contenido a terceros, procediendo a su destrucción. Gracias