

-ANEXO II-

Sr. Secretario del COFM

Formulario de Solicitud de Inclusión en la Lista de Peritos del COFM

D.N.I.

Tfo. Fijo/Móvil:

Nº Fax:

E-mail:

Dirección profesional

Colegiado nº:

EXPONE:

Que es ejerciente en la modalidad profesional en el COFM:

- _____
- _____
- _____
- _____

Con experiencia en Peritaciones Judiciales (se adjuntan acreditaciones)

JUZGADO Nº	TRIBUNAL	CAUSA (Ref. numérica)

Cursos/ formación en peritos (se adjuntan acreditaciones en su caso)

Se acompaña Declaración Responsable

TITULACIONES Y FORMACIÓN ESPECÍFICA:

1. TÍTULOS DE ESPECIALISTA OBTENIDOS (adjuntar copia de los Títulos)

ESPECIALIDAD	SI	NO	AÑO OBTENCIÓN TÍTULO
ANÁLISIS CLÍNICOS			
BIOQUÍMICA CLÍNICA			
FARMACIA HOSPITALARIA			
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA			
RADIOFARMACIA			
ANÁLISIS Y CONTROL DE MEDICAMENTOS Y DROGAS			
FARMACIA INDUSTRIAL Y GALÉNICA			

2. OTROS TÍTULOS, CURSOS Y EXPERIENCIA PROFESIONAL (adjunto documentación al respecto)

SOLICITO

Ser incluido en la Lista de Peritos que anualmente elabora el COFM, en las áreas de conocimiento que a continuación indico:

ÁREA DE CONOCIMIENTO (de los descritos en el apartado 8 del Reglamento)	AÑOS DE EXPERIENCIA

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Autorizo al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM) a que mis datos personales facilitados en la presente solicitud, podrán ser recogidos en los ficheros automatizados de PERITOS JUDICIALES y PERITACIONES PARTICULARES del COFM, con la finalidad de tramitar mi designación como perito a efectos de emitir dictámenes y para la confección de la Lista de peritos a la que se refiere el Art. 341 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil y para su contratación.

También autorizo al COFM al tratamiento de mis datos con la finalidad de mi identificación y designación como perito en procedimientos judiciales o posibilitar la contratación de mis servicios por particulares interesados. No obstante, y con el fin de mantener mis datos permanentemente actualizados, en caso que se produzca en un futuro alguna modificación de los mismos, lo notificaré debidamente por escrito al COFM.

Asimismo autorizo a la Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid (UICM), como Asociación de Colegios Profesionales de Madrid, entre los que figura el Colegio de Farmacéuticos actúe como encargado del tratamiento con la finalidad de elaborar, publicar y distribuir (inclusive, a través de Internet, en la página web del Ilustre Colegio de Abogados de Madrid) la guía de peritos para el cumplimiento de los fines señalados.

Finalmente declaro conocer y aceptar el Reglamento de Régimen Interior de Peritos Judiciales de Farmacéuticos del COFM.

De acuerdo con la ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y de la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal en la Comunidad de Madrid, deseo poder ejercitar mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que me asisten, mediante escrito dirigido al Secretario del COFM, en la siguiente dirección: c/ Santa Engracia, 31 28010 (Madrid).

En, a de de

Sr. Secretario del Colegio Oficial de Farmacéuticos

Fdo. El colegiado