FORMULARIO DE MATRÍCULA

GESTIÓN E INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN COOPERACIÓN Y AYUDA HUMANITARIA

en el marco de Proyecto Boticarios

21 OCTUBRE 2019 - 30 JUNIO 2020

INSTRUCCIONES DE MATRÍCULA

Para formalizar la reserva o matrícula, deberá enviar este formulario, escaneado y CUMPLIMENTADO EN SU TOTALIDAD y la documentación relacionada que le indicamos a continuación al e-mail: comunicacion2@farmaceuticossinfronteras.org.

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos			
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	
Nacionalidad			
Núm. DNI / doc. Identificación		Caducidad DNI	
Número de pasaporte		Caducidad pass	
Domicilio (Calle, número, portal, escalera, localidad,código postal, provincia, comunidad, país):			

Teléfono 1		Teléfono 2	
EMail preferente		2º Email	

Formación oficial y complementaria previa y ocupación actual

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA QUE DEBE APORTAR	Marcar con X lo que se aporta
Título u orden sustitutoria acreditativa de licenciatura o grado	
Copia del recibo de matrícula del curso vigente (sólo para estudiantes de último curso)	
Copia de DNI vigente	
Copia de pasaporte vigente	
CV actualizado	
Recibo generado del abono de matrícula /reserva	

En cumplimiento del REGLAMENTO (UE) 2016/679DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de Abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y su normativa de desarrollo, se le informa que los datos personales proporcionados por usted serán tratados con las siguientes finalidades:- Facilitar la información solicitada acerca de nuestra organización y actividad, cuando nos la haya solicitado.- Gestionar su alta y actividad como voluntario en FARMACEUTICOS SINFRONTERAS, cuando así lo haya solicitado.- Gestionar y hacer efectiva su solicitud de colaboración con FARMACEUTICOS SINFRONTERAS, cuando a través de esta página web, realice una donación, se haga socio o apadrine a una persona necesitada. A través de la cumplimentación de formularios de contacto de la Web o mediante el envío de correos electrónicos o cualquier otro tipo de solicitud de información remitida a FARMACEUTICOS SIN FRONTERAS, el interesado presta su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos personales. En ningún caso FARMACEUTICOS SIN FRONTERAS, utilizará los datos personales delos interesados para fines distintos de los anteriormente mencionados, ni los comunicará a terceros sin el consentimiento previo y expreso del afectado, y se compromete aguardar el debido secreto profesional y a establecer las medidas técnicas y organizativas necesarias para salvaguardar la información conforme a los requerimientos que establece el mencionado Reglamento. Sus datos personales se conservarán en nuestros registros durante un periodo de tres años. No obstante, en cualquier momento usted puede solicitar el acceso a sus datos personales y su rectificación o supresión. Así como, limitar su tratamiento, o directamente oponerse al tratamiento o ejercer el derecho a la portabilidad de los mismos. También le informamos de su derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, si considera que en el tratamiento de sus datos no se están respetando sus derechos. Identidad del responsable (contacto): FARMACEUTICOS SIN FRONTERAS DE ESPAÑA, Carrera de San Jerónimo 16 4º B – 28014 Madrid.