

9. Modelo normalizado de solicitud

D./ Dña. ,
 Licenciado en
 en la y Especialización en
 en el Hospital con DNI nº
 con domicilio en
 C.P. Población y nº de teléfono de contacto
 E-mail

EXPONE QUE deseando participar en la convocatoria de **BECAS INVESTIGACIÓN MÉDICA 2021** aceptando pura e incondicionalmente las bases de la convocatoria y las resoluciones de la Comisión de selección, es por lo que,

SOLICITA la admisión de la presente solicitud de participación en la mencionada convocatoria, para lo cual acompaña la siguiente documentación:

- a) Carta dirigida al Presidente de la **FUNDACIÓN**.
- b) Currículum vitae del aspirante/s, en un máximo de dos folios, destacando los conocimientos y/o trabajos previos realizada en la investigación objeto de la beca solicitada.
- c) Memoria explicativa de la investigación a realizar, en un máximo de quince folios. En dicha memoria debe constar como mínimo el tipo de investigación que se pretende realizar, centro hospitalario en el que se pretender realizar y presupuesto de gastos. La memoria debe ir avalada por un Jefe de Servicio y apoyada por la Dirección Gerencia del Centro Hospitalario al que pertenezca.

Tratamiento de datos personales

El participante, en adelante Usuario, queda informado y consiente expresamente mediante la firma/aceptación del presente documento, el tratamiento de los datos suministrados voluntariamente en el mismo, así como el de todos aquellos datos que pudiera facilitar a **Fundación MAPFRE Guanarteme** y los que se obtengan mediante grabación de imagen, conversaciones telefónicas o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet u otro medio, con motivo del desarrollo de la solicitud o participación en cualquier actividad, proyecto, evento, curso y/o la suscripción a boletines de **Fundación MAPFRE Guanarteme** (en adelante, Actividad), incluso una vez finalizada la relación incluidas, en su caso, las comunicaciones o las transferencias internacionales de los datos que pudieran realizarse, todo ello para las finalidades detalladas en la Información Adicional.

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceras personas físicas distintas del Usuario, éste garantiza haber recabado y contar con el consentimiento previo de los mismos para la comunicación de sus datos y haberles informado, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, de las finalidades del tratamiento, comunicaciones y demás términos previstos en el mismo y en la Información Adicional de Protección de Datos.

El Usuario declara que es mayor de dieciocho años. De igual modo, en caso de que los datos que proporcione sean de menores de edad, como padre/madre o tutor del menor, autoriza expresamente el tratamiento de dichos datos incluidos, en su caso, los relativos a la salud, para la gestión de las finalidades detalladas en la Información Adicional.

El Usuario garantiza la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados, comprometiéndose a mantenerlos debidamente actualizados y a comunicar a **Fundación MAPFRE Guanarteme** cualquier variación que se produzca en los mismos.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Fundación MAPFRE Guanarteme

Finalidades: Gestión de la Actividad y envío de información sobre Actividades de **Fundación MAPFRE Guanarteme**.

Legitimación: Consentimiento del interesado.

Destinatarios: Podrán comunicarse datos a terceros y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la Información Adicional.

Derechos: Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, detallados en la Información Adicional de Protección de Datos.

Información Adicional: Puede consultar la Información Adicional de Protección de Datos en

<https://www.fundacionmapfreguanarteme.org/guanarteme/politica-de-privacidad/usuarios.jsp>

Vd. puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal por Fundación MAPFRE Guanarteme para el envío de información sobre esta entidad.

En todo caso, el consentimiento para el tratamiento de sus datos con dicha finalidad tiene carácter revocable, pudiendo retirar en cualquier momento el consentimiento prestado o ejercitar cualquiera de los derechos mencionados en la forma indicada en la Información Adicional.

En, a..... de..... de 2021.

Fdo. D./D.^a..... D.N.I. / N.I.F.....

Antes de firmar/aceptar este documento, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en la cláusula llamada "Tratamiento de datos personales". Mediante la firma de este documento consiente el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones incluidos en dicha cláusula