

BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ

VIII SEMINARI. Any acadèmic 2017/18

Nom Seminari: PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS

COGNOMS :

Nom :

DNI :

Adreça :

Codi postal :

Població :

Província :

Telèfon :

Mòbil :

Adreça electrònica :

Titulació : Grau en Infermeria

Estudiants 2017/18

Matriculats al curs :de grau en Infermeria

Centre : Escola Universitària d'Infermeria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Signat :

Data :

NOTA: Cal adjuntar fotocòpia NIF (a una cara)
(Emplenar amb lletra majúscula o a màquina.)

D'acord amb l'article 21 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, us comuniquem que el termini màxim per a la notificació de la resolució de la vostra sol·licitud és de tres mesos a comptar de la data de presentació d'aquest escrit; si en el termini assenyalat no s'ha fet la publicació o notificació, podreu entendre que la vostra sol·licitud ha estat estimada.

Al facilitar les vostres dades personals, el tractament que se'n pot derivar es sotmet a les previsions que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), us informem que les vostres dades de caràcter personal s'incorporaran al fitxer "Alumnat", titularitat de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (FGS). Els destinataris de la informació són tots els departaments docents en que s'organitza l'Escola Universitària d'Infermeria.

Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició (drets ARCO) mitjançant una comunicació escrita al responsable de fitxer de la FGS, a la qual heu d'adjuntar una fotocòpia del DNI/Passaport, adreçada a la Secretaria de l'Escola Universitària d'Infermeria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, carrer Sant Antoni Maria Claret 167, 08025 de Barcelona.