

## Hoja de información y consentimiento del estudiante

De conformidad con lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), os informamos que vuestros datos de carácter personal se incorporarán al fichero "Alumnado", titularidad de la Escuela Universitaria de Enfermería del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

La finalidad de su creación es la gestión académica de los estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau a efectos de prestación y seguimiento de la actividad académica.

Los destinatarios de la información son los estamentos competentes en materia de educación conforme lo que establece la Ley orgánica de educación 2/2006, de 3 de junio. Así mismo, se cederán a la compañía de seguros ofrecida por la UAB, dónde se contrate la póliza de seguro complementario del estudiante, así como a la UAB para a la confección del carné de estudiante, y si procede, a la entidad bancaria que se indique para la cobertura de los costes académicos.

En cualquier caso, podéis ejercer vuestros derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una comunicación escrita al responsable del fichero, a la cual debéis adjuntar una fotocopia del DNI/Pasaporte, dirigida a la Secretaría de la Escuela Universitaria de Enfermería del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, calle Sant Antoni Maria Claret 167, 08025 de Barcelona.

Apellidos y nombre \_\_\_\_\_

NIF / Pasaporte: \_\_\_\_\_

Firma del estudiante,

Barcelona, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DEL ESTUDIANTE  
DE FORMACIÓN POSTGRADUADA**

---

El/la señor/a ....., estudiante de la **Escuela Universitaria de Enfermería**. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Centro adscrito a la Universitat Autònoma de Barcelona.

**DECLARO:**

I. Que en el desarrollo de las Prácticas Clínicas que me asignarán durante todo el proceso formativo de los estudios de máster en enfermería, tendré acceso a información sobre datos sensibles de pacientes del Centro.

II. Que me comprometo a utilizar los datos citados exclusivamente para las finalidades descritas.

III. Que me comprometo a velar para que se mantenga la confidencialidad de los datos y/o información de carácter personal a la cual tengo acceso, a no difundirlas ni cederlas a terceras personas, sin autorización expresa en ningún soporte (pape, vídeos, fotografías, imágenes, etc.) en ningún medio (correo electrónico, puertos usb, grabadoras, Internet, redes sociales tipo facebook, twitter, youtube, etc.), y a cumplir el resto de obligaciones que me corresponden, de conformidad con lo que prevé la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal (LOPD).

Firma,

Barcelona.....de.....de.....

Al facilitar vuestros datos personales, el tratamiento que se puede derivar es sometido a las previsiones que dispone la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), os informamos que vuestros datos de carácter personal se incorporaran en el fichero "Alumnat", titularidad de la Fundación de Gestión Sanitaria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (FGS). Los destinatarios de la información son todos los departamentos docentes en que se organiza la Escuela Universitaria de Enfermería.

Podéis ejercer vuestros derechos de acceso, rectificación, cancelación y posición (derechos ARCO) mediante una comunicación escrita al responsable de fichero de la FGS, a la que se ha de adjuntar una fotocopia del DNI/Pasaporte, dirigida a la Secretaria la Escuela Universitaria de Enfermería del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, c/.Sant Antoni Maria Claret 167, 08025 de Barcelona.