



FORMULARIO DE SOLICITUD CONVOCATORIA DE AYUDAS DE ESTUDIO HM HOSPITALES 2023

De conformidad con la normativa vigente de protección de datos (Reglamento UE 2016/679 y L.O. 3/2018) le facilitamos la siguiente información sobre el tratamiento de datos:

Responsable del tratamiento: HM HOSPITALES 1989, S.A, NIF: A79325858, Dirección: Plaza Conde Valle de Suchil, 2, 28015, de Madrid. Contacto DPO: dpo@hmhospitales.com.

Finalidades del tratamiento: gestionar su petición Ayuda al estudio y cumplimiento de obligaciones legales al respecto.

Derechos que asisten al interesado: Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición, enviando su solicitud junto con un documento acreditativo de su identidad a la dirección del Responsable o al contacto DPD. Igualmente, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es), si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente. Para más información sobre el tratamiento de sus datos, consulte las Bases legales de la Convocatoria.

DATOS PERSONALES DEL CANDIDATO/A

NOMBRE

APELLIDOS

DOMICILIO

DNI

CENTRO HM SERVICIO

CATEGORIA PROFESIONAL

EMAIL TFNO.

RELACIÓN CON EL GRUPO HM (contrato y turno)

DATOS RESPONSABLE

NOMBRE

APELLIDOS

CENTRO HM SERVICIO



EMAIL

TFNO.

AYUDA DE ESTUDIO SOLICITADA

DOCUMENTACION PRESENTADA

Firma

Fecha