

SOLICITUD BECA FORMACIÓN PROPIA

Yo, D./Dña. _____,
mayor de edad, con número de colegiado/a _____, solicito beca de formación propia por un importe de _____, correspondiente al gasto generado para desplazarme en barco/avión para asistir al curso _____ organizado por el Colegio de Enfermería de Las Palmas el _____

EPÍGRAFE	INFORMACIÓN BÁSICA	INFORMACIÓN ADICIONAL
RESPONSABLE	COLEGIO DE ENFERMERÍA DE LAS PALMAS	CIF V35046408 AV. RAFAEL CABRERA, 5, PORTAL 1. ENTREPLANTA. 35002. LAS PALMAS DE G.C. 928365526 secretaria@celp.es DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS: dpd@celp.es
FINALIDAD	- GESTIÓN DE BECA/AYUDA FORMACIÓN PROPIA	Los datos recabados son utilizados para el control de las entradas al evento. Celebrado el evento, los datos personales se eliminarán.
LEGITIMACIÓN	CONSENTIMIENTO DEL INTERESADO/A	Su deseo de participar en la convocatoria de beca de formación propia
DESTINATARIOS	CESIÓN DE DATOS:	No hay cesión de datos a terceros
DERECHOS	ACCESO, RECTIFICACIÓN, SUPRESIÓN, PORTABILIDAD, LIMITACIÓN Y OPOSICIÓN	Puede ejercitar estos derechos dirigiéndose al Colegio, en la dirección y correos electrónicos indicados en el epígrafe "Responsable". También puede presentar un escrito ante la Agencia Española de Protección de Datos, en la dirección www.aepd.es

Para ampliar esta información, puede dirigirse a <https://www.celp.es/politica-privacidad>.

EN _____, A ____ DE _____ DE 202__.

Fdo.: _____

N.º de Colegiado: _____