



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., con
NIF.....

DECLARO:

Haber sido informado/a del uso de los datos que se solicitan para la elaboración de la memoria de Prácticum prestándome de forma voluntaria.

CONSIENTO:

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que la información que ha facilitado pasará a formar parte del fichero automatizado INVESALUD, cuyo titular es la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN ANTONIO, con la finalidad de INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN LAS ÁREAS DE CONOCIMIENTO DE SALUD Y DEPORTES. Tiene derecho a acceder a esta información y cancelarla o rectificarla, dirigiéndose al domicilio de la entidad, en Avda. de los Jerónimos de Guadalupe 30107 (Murcia). Esta entidad le garantiza la adopción de las medidas oportunas para asegurar el tratamiento confidencial de dichos datos.

En....., ade.....de 20.....

Fdo.:.....

Departamento de Terapia Ocupacional. UCAM. Campus de los Jerónimos. 30107
GUADALUPE (Murcia). Tel.: (34) 968 277988 – Fax: (34) 968 27