**ANEXO I. SOLICITUD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE** | | | |
| APELLIDOS | | NOMBRE | |
|  | |  | |
| NIF | | CORREO ELECTRÓNICO | |
|  | |  | |
| TELÉFONO | | MÓVIL | |
|  | |  | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | | |
| Fecha:  HABITUAL (NACIDOS ANTES DE 1977)  JOVEN (NACIDOS EN 1977 O POSTERIOR) | | | |
| TIPO DE PERSONAL | | | |
| Personal Facultativo | Personal Fisioterapia | | Personal Enfermería |
| MODALIDAD | | | |
| Intensificación | Intensificación destinada a realizar una estancia en el extranjero  Documentación a entregar:  En el caso del contrato destinado a una estancia en el extranjero, la solicitud se acompañará de:   * Autorización del desplazamiento del Gerente del centro asistencial del que procede el candidato y del Jefe de Grupo del IBSAL al que pertenezca el solicitante * Carta de aceptación del Jefe de Grupo receptor * Memoria de actividades a realizar en el centro receptor | | |
| **DATOS PROFESIONALES** | | | | |
| CENTRO DEL TRABAJO | | | | |
|  | | | | |
| GRUPO AL QUE PERTENECE | | | | |
|  | | | | |

**Proyecto al que aplica**: (Código, titulo e Investigador Principal (IP))

El solicitante declara conocer los términos de la convocatoria, y se compromete a cumplir con los requisitos de la misma.

En Salamanca, a

* **Información detallada sobre el tratamiento de sus datos personales**

Se informa al interesado que sus datos personales van a ser objeto de tratamiento por parte de Fundación Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León (Responsable del tratamiento), con domicilio en el complejo asistencial Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega, 10ª planta. Paseo de San Vicente, 58-182. CP 37007, Salamanca, con las siguientes finalidades:

* Atención de su solicitud y participación en la convocatoria emprendida por el IBSAL en régimen de concurrencia competitiva
* Envíos de documentación u otras comunicaciones vinculadas al programa

El tratamiento de estos datos está legitimado en el consentimiento del propio interesado. No facilitar los datos o información necesaria dará lugar a que no podamos tener en cuenta su solicitud. Tiene derecho a revocar el consentimiento sin que afecte al tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

Los datos se conservarán como máximo durante 2 años en caso de no ser seleccionado, y durante 5 años desde la finalización de la ayuda salvo que el interesado revoque el consentimiento en caso de ser seleccionado. No obstante, se podrá acordar la conservación de los datos en base al cumplimiento de una obligación legal.

No serán cedidos a terceros sus datos salvo en aquellos casos previstos legalmente, y a las organizaciones que componen el convenio específico de colaboración entre la Consejería de Sanidad de Castilla y León y la Universidad de Salamanca firmado el 21 de marzo de 2011 y sus modificaciones posteriores.

Le corresponde al interesado responder por la veracidad y exactitud de la información de su currículum y en aquellos otros documentos requeridos.

Para ejercitar los derechos que procedan conforme a la normativa de protección de datos (acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y/o portabilidad) frente al tratamiento de sus datos personales, puede dirigirse por escrito a la dirección postal de la Fundación Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León o por correo electrónico a la siguiente dirección: [protecciondedatos@ibsal.es](mailto:comunicacion@ibsal.es), facilitando copia de su DNI o documento identificativo equivalente. Podrá dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) para presentar una reclamación cuando no considere debidamente atendida su solicitud.