

SOLICITUD

PRECOLEGIACIÓN EN EL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA REGIÓN DE MURCIA

Nombre _____ Apellidos _____

D.N.I. número _____

Estudiante de la Facultad de Medicina de la

Universidad de Murcia Universidad Católica San Antonio Murcia

Nivel que Cursa: _____ Créditos Superados: _____

Dirección postal _____

Población: _____ C.P. _____ Provincia: _____

e-mail _____

teléfono fijo _____ teléfono móvil _____

En Murcia, a _____ de _____ de 202_____

Firmado: _____

Es requisito mínimo imprescindible para acreditar la condición de estudiante de 4º, 5º ó 6º curso con 180 ECTS superados en el Grado en Medicina en las Universidades de la Región de Murcia, la aportación de certificación original de estudios expedida por la Secretaría de la Facultad en la que conste el nº de créditos superados.

No podrán precolegiarse aquellos que hayan obtenido los 360 ECTS del Grado.

Este documento, junto con la certificación de estudios y el consentimiento para el tratamiento de datos personales debidamente cumplimentado, se presentará:

- **Personalmente o por correo postal** en las oficinas del Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia, junto con el certificado anterior por el interesado (Sede en Murcia: Avenida Juan Carlos I, 3; Sede en Cartagena: Plaza del Rey, 8-12).
- **Por correo electrónico** en la dirección oficina1@commurcia.es

**CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LOS
PRECOLEGIADOS EN EL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA REGIÓN DE MURCIA**

En _____, a ____ de _____ de 202_

El Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia, con domicilio social en Avda. Juan Carlos I, 3 de Murcia, es el **Responsable del tratamiento** de los datos personales del precolegiado/a y le informa de que estos datos se tratarán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

- **Fines y legitimación del tratamiento:** cumplimiento de los fines del Colegio previstos en sus Estatutos (BORM 22 noviembre 2019), mantener una relación con los precolegiados, envío de comunicaciones y documentación de interés para los mismos, envío de otras comunicaciones de productos o servicios derivadas de convenios de colaboración y otras actividades propias del Colegio en cuanto les afecte.
- **Criterios de conservación de los datos:** se conservarán durante no más tiempo del que el interesado conserve la condición de precolegiado/a, necesario para mantener el fin del tratamiento o mientras existan prescripciones legales que dictaminen su custodia y cuando ya no sea necesario para ello, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la anonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.
- **Comunicación de los datos:** no se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal.
- **Derechos que asisten al interesado:**
 - Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
 - Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y de limitación u oposición a su tratamiento.
 - 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.
- **Datos de contacto para ejercer sus derechos:** El responsable del tratamiento es el Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia con domicilio en Avda. Juan Carlos I, 3 de Murcia CP 30008; E-mail: dpd@commurcia.es

El/la Interesado/a consiente el tratamiento de los datos facilitados para su precolegiación en el Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia en los términos expuestos.

Firma del
interesado/a