



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL  
DE MÉDICOS  
DE LA REGIÓN DE MURCIA

# INSTANCIA PARA LA SOLICITUD DE SALONES

ILTRE. COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA REGIÓN DE MURCIA

## NORMAS PARA LA CESIÓN DE SALONES EN EL REVERSO

La firma de este documento implica la aceptación por parte del solicitante de las normas establecidas para la cesión de salones por este Colegio

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

DNI, CIF: \_\_\_\_\_ número de colegiado: \_\_\_\_\_

En representación de: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Actividad (título): \_\_\_\_\_

- |  |                                       |   |   |
|--|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Conferencia     | <input type="checkbox"/> Curso/Taller | <input type="checkbox"/> Mesa Redonda   | <input type="checkbox"/> Presentación       |
| <input type="checkbox"/> Rueda de prensa | <input type="checkbox"/> Reunión      | <input type="checkbox"/> Sesión Clínica | <input type="checkbox"/> Sesión Informativa |

Fechas de la actividad: \_\_\_\_\_

Horario de la actividad, comienzo: \_\_\_\_\_ fin: \_\_\_\_\_

Participantes, ponentes: \_\_\_\_\_

Número asistentes: \_\_\_\_\_ ¿Es una actividad patrocinada? Sí  No

Entidad patrocinadora: \_\_\_\_\_

Elija el espacio, se indica el Aforo permitido (Nº) y con "MA" si dispone de Medios Audiovisuales:

### MURCIA

- Salón de actos I José Pérez Mateos (152 MA)
- Salón de actos II Jesús Quesada (42 MA)
- Sala Sociedades I (8-10)
- Sala Sociedades II (Vocalías) – (8-10)
- Sala Usos Múltiples-(20-25 MA)
- Biblioteca (12-15 MA)

### CARTAGENA

- Salón de actos III M<sup>a</sup> Eugenia Moreno (80 MA)
- Sala Sociedades III (8)
- Biblioteca (6)

¿Necesitará Medios Audiovisuales? Sí  No  Indique los medios para evaluar si son compatibles con los de la Sala solicitada: \_\_\_\_\_

**AVISO: los PC portátiles disponibles en las salas del COM trabajan en entorno Windows, si trae un dispositivo MAC no olvide el adaptador a puerto USB, y si trae la presentación en un pendrive y ésta ha sido elaborada en MAC puede sufrir alteraciones al hacer uso de un portátil del Colegio**

Documentos que deben acompañar esta solicitud:

- Programa del acto       Protocolo del acto (cumplimentar dorso cuando proceda)

Murcia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Autorizado

El Secretario General

Fdo. \_\_\_\_\_

# PROTOCOLO DEL ACTO: CUMPLIMENTAR SOLO SI FUERA NECESARIO

## MESA PRESIDENCIAL: RELACIÓN DE INTEGRANTES

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

### PUESTO 1

Nombre \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

### PUESTO 2

Nombre \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

### PUESTO 3

Nombre \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

### PUESTO 4

Nombre \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

### PUESTO 5

Nombre \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

## NORMAS PARA LA CESIÓN DE SALONES

Normativa aprobada por la Junta Directiva del Colegio de Médicos en acuerdo del 15 de octubre de 2018

- I. **PUEDEN SOLICITAR LA CESIÓN DE SALAS**, por el siguiente orden de preferencia:
  1. Los médicos colegiados en la Región de Murcia que estén al corriente en sus obligaciones.
  2. Las sociedades profesionales registradas en el Colegio.
  3. Sociedades Científico-Médicas legalmente constituidas con sede en la Región de Murcia.
  4. Entidades públicas o privadas relacionadas con el ejercicio profesional de la Medicina.
  5. Cualquier otra persona, física o jurídica, pública o privada, con interés en realizar actividades en las sedes colegiales. En este caso se requerirá la aprobación de la Comisión Permanente para la cesión del espacio solicitado.
- II. **CONTENIDO DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN LAS SALAS**
  1. Actividades formativas, informativas, de divulgación o de cualquier otra índole relacionadas directamente con el ejercicio de la Medicina
  2. Actividades organizadas al amparo de convenios de colaboración suscritos por el Colegio con otras entidades públicas o privadas
  3. Actividades de cualquier otra índole propuestas por personas, físicas o jurídicas, públicas o privadas. En este caso se requerirá la aprobación de la Comisión Permanente para la cesión del espacio solicitado.
- III. **PLAZO DE SOLICITUD ANTICIPADA**
  - Para la reserva de SALONES será necesario realizar la solicitud con UNA SEMANA de antelación.
  - Para la reserva del resto de SALAS será necesario realizar la solicitud con 48 HORAS de antelación.
- IV. **TARIFAS**

La cesión es gratuita sólo para colegiados, sociedades científico-médicas con sede en la R. de Murcia y profesionales registradas en el Colegio, siempre que la actividad no esté financiada o patrocinada por alguna entidad.

  - Salón I Murcia: 300 € media jornada y 450 € jornada completa.
  - Salón II Murcia: 200 € media jornada y 300 € jornada completa.
  - Sala Usos Múltiples Murcia: 120 € media jornada y 180 € jornada completa.
  - Salón III Cartagena: 240 € media jornada y 360 € jornada completa.
  - Salas Sociedades I, II y III; y Bibliotecas Murcia y Cartagena: 50 € media jornada y 75 € jornada completa.
- V. **HORARIOS DE SALONES:**

Los Horarios Ordinarios de Cesión de Salones son los de atención al público habitual, como sigue:

Horario de Mañana en Murcia y Cartagena: De lunes a viernes de 9:30 h a 14:30 h.

Horario de Tarde en Murcia: lunes, martes, miércoles y viernes de 16 a 20 h; y jueves de 18 a 20 h.

Horario de Tarde en Cartagena: lunes, martes y miércoles de 17 a 19:30 h.

Horario de Verano (del 15 de junio al 15 de septiembre): De lunes a viernes de 9:30 h a 14:30 h. (\*)  
*Tardes Cerradas en Horario de Verano (\*)*

Cuando las reuniones se celebren fuera del horario reseñado, será necesario consentimiento expreso por parte del Colegio; asimismo, los solicitantes correrán con el gasto de personal que se ponga a su disposición.

## CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES DE SALONES DEL 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 de los solicitantes del uso de salones y espacios propiedad del Colegio 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 solicitantes, envío de comunicaciones y documentación de interés relativas al uso de los espacios y locales propiedad del Colegio.
- **Criterios de conservación de los datos:** se conservarán durante no más tiempo del 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](http://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](mailto:dpd@commurcia.es)

El/la interesado/a consiente el tratamiento de los datos facilitados para la cesión de salones y espacios propiedad del Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia en los términos expuestos.

Firma del interesado/a