

Ilmo. Sr.:

D. _____
Colegiado nº _____, con domicilio en _____, código
postal _____ c/ _____
nº _____.

Ante V.I.,

EXPONE:

Que habiendo asistido a (1) _____
_____, en calidad de asistente o ponente (indique una opción,
subrayandola), celebrado en la ciudad de _____ entre los
días _____ al _____ del mes de _____ del año _____, y
teniendo conocimiento de que en los Presupuestos Generales del Colegio existe un capítulo
de AYUDAS PARA ACTOS CIENTÍFICOS según normativa colegial.

SOLICITUD: a V.I., que previos los trámites oportunos se me otorgue ayuda
económica en la cuantía que se determina en la normativa para concesión
de ayudas establecida legalmente, para lo cual acompaño los siguientes
documentos:

- Certificado de asistencia
- Memoria-resumen del acto

INFORMACIÓN RELATIVA A PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 13 del Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD), le informamos de que los datos que nos facilite mediante el presente formulario van a ser incorporados a un fichero responsabilidad de COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE CÓRDOBA, y tratados con base en el consentimiento del interesado, con la finalidad de gestionar los cobros de las cuotas de colegiación y similares. Sus datos serán comunicados a la entidad bancaria, y podrán ser accesibles al Consejo General de Enfermería y al Consejo Andaluz de Enfermería. Los datos recabados en el presente formulario serán conservados durante el tiempo necesario para prestar el servicio colegial. En todo caso podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición, portabilidad y oposición a decisiones automatizadas, mediante el envío de un correo electrónico a coleg14@consejogeneralenfermeria.org, o mediante correo postal a C/ Velázquez Bosco nº 3, 14003, Córdoba. En caso de que entienda que sus derechos no han sido atendidos por COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE CÓRDOBA de forma adecuada, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

En Córdoba a _____ de _____ de _____

firma

**ILMO. SR. PRESIDENTE DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE CORDOBA
A UTILIZAR POR EL COLEGIO**

Acuerdo Comisión Ejecutiva

Fecha _____

Autorizado cantidad _____

Denegar por _____

MEMORIA RESUMEN DEL ACTO CIENTIFICO

Realizado por D. _____

Colegiado N° _____

Acto (Congreso, Jornada, Curso) _____

Celebrado en _____

Días y mes _____

PAUTA DE ESTE RESUMEN

- 1.- Referente a la organización del acto.
- 2.-Referente a las comunicaciones y ponencias.
- 3.-Referente a las actividades sociales y/o recreativas.