

Solicitud de alta como tutor de prácticas clínicas



FICHA DE ALTA COMO TUTOR DE PRÁCTICAS CLINICAS

APELLIDOS:

NOMBRE:

FECHA DE
NACIMIENTO

DNI /NIE
(CON LETRA)

NÚMERO DE
TELÉFONO:

CARGO QUE OCUPA
EN LA ENTIDAD

Sexo

Nacionalidad

Española

Otro

CORREO
ELECTRÓNICO:

ENTIDAD

INDIQUE LA ENTIDAD EN LA QUE ACTUARÁ COMO TUTOR, SI NO SE ENCUENTRA EN EL DESPLEGABLE INDIQUE LA OPCIÓN OTRO E INDIQUE EL NOMBRE

1ª OPCIÓN:

Aseguro que las respuestas dadas en este impreso, son verdaderas. Además, por la presente, autorizo la cesión de los datos personales especificados en el presente documento, así como los remitidos previamente por Internet, a la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) para la formación e información para el empleo, autoempleo, la búsqueda de prácticas y/o empleo y realización de estudios de inserción laboral y estadísticas. Estos datos serán introducidos en un fichero mecanizado y automatizado de datos propiedad de la UMH. Como usuario inscrito, podrá ejercer los derechos de consulta de datos personales, rectificación y cancelación de los contenidos de estos ficheros en el Observatorio Ocupacional, Avda. del Ferrocarril s/n, 03202 Elche (Alicante) de la UMH. Los datos solicitados en el apartado Datos Personales son imprescindibles para la tramitación de esta petición, su omisión conllevará el archivo de la misma. Para llevar a cabo su cometido, la UMH podrá ceder información sobre usted a las entidades que sea obligatorio, así como a las empresas que tengan firmado el convenio de cooperación educativa o formativa con la UMH (y cuya lista podrá consultarse en su página web o en el Observatorio Ocupacional), a la jefatura de Área de Trabajo y a la/s Aseguradora/s que se encarguen de formalizar tanto el Seguro de Accidentes de Trabajo como el Seguro de Responsabilidad Civil.

Código tutor (a
cumplimentar por la
UMH)