

## Solicitud de curso de protección radiológica

### 1. Entidad solicitante de la formación

Nombre:	CIF:
Dirección:	Código postal:
Localidad:	Provincia:

### 2. Responsable/contacto de la entidad solicitante de la formación

Nombre:	Cargo:	
Dirección:	Teléfono:	
Localidad:	Provincia:	Código postal:

### 3. Descripción de la actividad formativa

Curso dirigido a:
Número máximo de alumnos:
Objetivo requerido para la formación:
<p>Curso solicitado:</p> <p><input type="checkbox"/> Cursos en Protección Radiológica para directores y operadores de instalaciones de rayos X con fines de radiodiagnóstico general, dental y podológico, homologados por el Consejo de Seguridad Nuclear. Especificar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Cursos de Protección Radiológica para residentes de las especialidades médicas</p> <p><input type="checkbox"/> Cursos de Formación Continuada en Protección Radiológica para personal sanitario</p> <p><input type="checkbox"/> Cursos de Primer y Segundo Nivel de Formación en Protección Radiológica orientado a la Práctica Intervencionista (SCO/3276/2007)</p> <p><input type="checkbox"/> Otros</p>

En _____, a _____
Firmado: _____

En atención a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, le informamos que el Responsable del Tratamiento es el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, con NIF Q2869002B. La Finalidad del tratamiento es el de gestionar la solicitud de cursos de formación en materia de protección radiológica. La base de legitimación: el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Los datos han sido facilitados por usted mismo o por su organización. Tratamos datos identificativos para mantener el contacto, datos económicos y de transacciones realizadas. Sus datos, así como los datos de los/las trabajadores/as de su organización que presten su servicio en las instalaciones del Responsable, serán cedidos a administraciones públicas, organismos u organizaciones directamente relacionadas con Responsable, en aquellos casos que exista una obligación legal. También podrán ser cedidos a otras entidades para el cumplimiento de obligaciones legales y/o para el correcto desarrollo de la prestación del servicio.

Podrá acceder, corregir, eliminar y portar sus datos personales, así como oponerse y solicitar la limitación de los mismos. Puede ejercitar sus derechos, así como obtener más información en Avenida Campanar, 21, 46009, Valencia, España, o en la dirección de correo electrónico del Delegado de Protección de Datos; [dpcnd@ingesa.sanidad.gob.es](mailto:dpcnd@ingesa.sanidad.gob.es).