

APELLIDOS

NOMBRE

DNI

TELÉFONO

EMAIL

CENTRO DE TRABAJO

ESPECIALIDAD

CARGO

## Datos a cumplimentar para optar a la Beca de Asistencia

Soy cirujano/a pediátrico	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Soy socio/a de SECP	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Soy residente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Soy estudiante de medicina	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Presento una comunicación científica en el LX Congreso SECP	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Se deberá remitir el formulario de solicitud a la dirección de email [congresosecp@clavecongresos.com](mailto:congresosecp@clavecongresos.com), indicando en el concepto "Solicitud de beca de asistencia al LX Congreso SECP 2023". Las becas se otorgarán, entre todos aquellos que cumplan los requisitos establecidos en las bases de la convocatoria, por riguroso orden de llegada de solicitudes.

## Protección de datos

Responsable: Clave Congresos, S.L. - CIF: B98417256 - Dirección postal: Calle Gayano Lluch 34, 2ªA, 46025 Valencia.

En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con la finalidad de prestarles el servicio solicitado y realizar la facturación del mismo. El consentimiento explícito supone la legitimación para el tratamiento de sus datos. Sus datos formarán parte de nuestra base de datos durante el tiempo necesario para cumplir el servicio o las disposiciones legales.

Destinatarios: Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

Derechos: Puede revocar el consentimiento y ejercer sus Derechos a acceder, rectificar, oponerse, limitar, portar y suprimir los datos ante el responsable del tratamiento; además de acudir a la autoridad de control competente (AEPD).

Información Adicional: Puede solicitar información adicional ante la dirección del responsable.

Asimismo, solicito su autorización para finalidades adicionales.

- Autorizo que mis datos identificativos sean incluidos para finalidades comerciales por medios electrónicos.
- Autorizo el tratamiento de mi imagen personal (Fotografía/Video, Voz), de forma parcial o íntegra, para la captación, reproducción o publicación, en todo o en parte, de imágenes y sonido, en el marco del "LX Congreso SECP", para proceder a su difusión pública, a través de medios y canales de comunicación propios, en redes sociales y en todos aquellos que tenga por conveniente para cumplir con esta finalidad.

El plazo de la cesión de los derechos de imagen y voz será por tiempo indefinido, de forma gratuita y sin límite en su ámbito territorial, a partir de la fecha de la firma de este consentimiento.

---

Firmado