AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO INFORMATIZADO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

D. /Dña……, [estudiante de la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz UAM ("**EE FJD-UAM**"), con D.N.I número…… y domicilio en……

AUTORIZO

Al Grupo QUIRÓNSALUD (*) (en adelante, el "**Grupo**") a utilizar mi imagen, para su ubicación en cualquiera de los servidores seguros y páginas Web del Grupo con objeto educativo o de promoción de actividades educativas o de promoción de la salud y

DECLARO

I. Que "**EE FJD-UAM**" podrá utilizar mi imagen sin más autorización que la presente y sin mediar ninguna contraprestación económica ni de ninguna otra naturaleza.

II. Que he sido informado que, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos facilitados (i) serán recogidos en un fichero por "**EE FJD-UAM**" que ha sido notificado a la Agencia Española de Protección de Datos y (ii) podrán ser objeto de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

En [ ], a [ ] de [ ] del 201[ ]

D. /Dña [ ]

(*) El grupo Quirónsalud está formado por las siguientes sociedades: IDCSalud Valdemoro, S. A., IDCSalud Móstoles, S.A., IDCServicios Móstoles, S. A., IDCSalud Villalba, S. A., IDCServicios Villalba, S. A., Hospital Sur, S. L. U., Fundación Jiménez Diaz-UTE, Clínica de Sabadell, S. L. U., Capio Servicios S.L.U., Ibérica de Diagnóstico y Cirugía S.L.