

FICHA DE INSCRIPCIÓN

FIDES IX

CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA PARA DOCENTES
EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESDE LAS TIC

NOMBRE DEL CENTRO

DIRECCIÓN DEL CENTRO

CIUDAD

CÓDIGO POSTAL

COMUNIDAD AUTÓNOMA

PROVINCIA

TELÉFONO

FAX

E-MAIL

NOMBRE DEL DOCENTE

DIRECCIÓN PARTICULAR

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONOS

E-MAIL

DNI (incluida letra)

ASIGNATURA QUE IMPARTE

PRIMARIA, SECUNDARIA, BACHILLERATO

F.P, OTROS

PROFESOR, TUTOR, PERSONAL SANITARIO, OTRO

FIRMA DEL SOLICITANTE

- **Cuota de inscripción:** 30 euros.
- **Transferencia bancaria a nombre de:**
Asociación de Educación para la Salud (ADEPS)
Caja de Madrid C.C.C. 2038 1868 86 6800004363
- **Enviar la ficha junto con el comprobante bancario a:**
ADEPS. (Referencia: FIDES)
Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Servicio de Medicina Preventiva. 4ª Planta Norte. 28040 Madrid
Teléfonos: 91 330 37 05/91 330 34 22. Fax: 91 543 75 04
E-mail: adeps@hotmail.com. Web: www.adeps.org
- **Actividad acreditada.**

Los datos facilitados tienen carácter confidencial y se incorporarán a un fichero del que es titular y responsable ADEPS, con CIF G78040243, con la finalidad de gestionar la solicitud de inscripción a la que se refiere este evento y el envío de información sobre actividades de la referida Asociación. ADEPS asume la responsabilidad de la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable, autorizando el autorizado con la firma del presente documento el referido tratamiento, pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la referida ley mediante comunicación escrita dirigida a ADEPS, Hospital Clínico San Carlos, 4ª Norte en calle Profesor Martín Lagos s/n 28040 Madrid, indicando en el sobre "LOPD".