|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | PREMIOS  EDUCACIÓN MÉDICA 2019  CONVOCADOS POR LA CÁTEDRA DE EDUCACIÓN MÉDICA FL-UCM | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Facultad de Medicina de la UCM ▫ Pl. Ramón y Cajal, s/n ▫ 28040- Madrid ▫ Telf.: 917815070 ▫ Fax: 917815079 [**fl@fundacionlilly.com**](mailto:fl@fundacionlilly.com)▫ [**jmillann@ucm.es**](mailto:jmillann@ucm.es) | | | | | | | | | | | Núm. de registro | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS CANDIDATO** | | | | **Categoría:** | | | |  | |  |  | |  | |  | | **-** | | **1** | | | **9** | |
| **APELLIDOS:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NIF:** | | | **FECHA DE NACIMIENTO** (dd mm aaaa)**:** | | | | | | | | |  | |  | | | |  | | | | |  |
| **DIRECCIÓN PARTICULAR:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **COD. POSTAL:** | | **LOCALIDAD:** | | | | | | | **PROVINCIA:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **TFNO.:** | | **MÓVIL:** | | | | **Correo particular** (opcional)**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LICENCIATURA:** | | | | | **CENTRO:** | | | | | | | | | | | **AÑO:** | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **DOCTORADO:** | | | | | **CENTRO:** | | | | | | | | | | | **AÑO:** | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PROFESIÓN / PUESTO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DPTO./SECC./UNIDAD:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CENTRO EDUCATIVO O UNIVERSITARIO / FACULTAD/ ESCUELA / INSTITUTO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ORGANISMO / INSTITUCIÓN / EMPRESA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN** (profesional)**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **COD. POSTAL:** | | **LOCALIDAD:** | | | | | | | **PROVINCIA:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **TFNO.** (con extensión, si la hubiere)**:** | | | | | | | | | **TFNO. MÓVIL:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** (profesional)**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MODALIDAD PARA LA QUE SE PRESENTA** | | | | | | | **\* Indicar título del proyecto/trabajo presentado:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Premio al Mejor Proyecto o Trabajo en la **Enseñanza de Grado**: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **\*** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Premio al Mejor Proyecto o Trabajo en la **Enseñanza de Posgrado** y/o Formación de especialistas: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **\*** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **REPRESENTACIÓN (marcar lo que proceda):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EL CANDIDATO SE PRESENTA EN REPRESENTACIÓN PROPIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| EL CANDIDATO SE PRESENTA EN REPRESENTACIÓN DE UN GRUPO O DE UNA INSTITUCIÓN **(1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **(1)** INSTITUCIÓN QUE REPRESENTA: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA:** | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | **2019** | |  |
| **Fdo.:** | Firmar o insertar imagen de la firma  Nombre y apellidos |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | *Convocatoria 2019\_ Premios de Educación Médica* |  | | | Núm. de registro | | | | | |
|  | |  |  |  | **-** | **1** | **9** |
| **FIRMANTE** (nombre y apellidos)**:** | | | | | | | |
| **OTROS AUTORES O COLABORADORES** | | | | | | | |
| Indicar el nombre de todos los autores firmantes y su centro de trabajo (BASES. Punto 1.3) | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Autor |  | | | | | | |
| Centro |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | *Convocatoria 2019\_ Premios de Educación Médica* |  | | Núm. de registro | | | | | |
|  |  |  |  | **-** | **1** | **9** |
| **FIRMANTE** (nombre y apellidos)**:** | | | | | | |
| **CURRÍCULUM VITAE** | | | | | | |
| Adjuntar *currículum vitae* del candidato firmante (abreviado, una sola página). BASES. Punto 1.3 | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | *Convocatoria 2019\_ Premios de Educación Médica* |  | | Núm. de registro | | | | | |
|  |  |  |  | **-** | **1** | **9** |
| **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO O TRABAJO** | | | | | | |
| Desarrollar una descripción detallada del proyecto o trabajo, destacando, a juicio de la candidatura firmante, los aspectos más valorables para acreditar los méritos por los que opta al Premio (máximo dos páginas). BASES. Punto 1.3 | | | | | | |
|  | | | | | | |

| **Muy importante: POLÍTICA DE PRIVACIDAD** |
| --- |
| **He leído y acepto la política de privacidad: SÍ**  (marcar) |

|  |
| --- |
| POLÍTICA DE PRIVACIDAD |
| Fundación Lilly, con CIF: G82966045 y domicilio en Avenida de La Industria 30, 28108-Alcobendas (Madrid), en cumplimiento de la legislación de protección de datos vigente y de la LSSI-CE 34/2002, le comunica que a través de este formulario podemos recoger información de carácter personal que puede identificarle.  Esta información personal responde a las siguientes categorías de datos. Datos de contacto: nombre, apellidos, DNI (en algunas ocasiones), dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico y otra información similar, en adelante Sus Datos, que nos proporcione voluntariamente.  Fundación Lilly garantiza la confidencialidad de Sus Datos y le informa que serán incorporados a un fichero automatizado de titularidad de Fundación Lilly, cuyo tratamiento tiene las finalidades siguientes:   * Administrar y gestionar la relación existente entre usted y la Fundación Lilly de forma personalizada, * Gestionar su participación en las actividades propias de la Fundación Lilly, * Enviar información de las actividades y programas, así como cualquier oferta de servicios y productos relacionados con la actividad institucional que Fundación Lilly desarrolla.   Fundación Lilly ofrece razonables salvaguardias físicas, electrónicas y procesos para proteger Sus Datos limitando, por ejemplo, el acceso a esta información sólo a empleados autorizados, proveedores de servicios y contratistas que necesitan tener acceso a los datos para realizar las actividades descritas en esta política. Fundación Lilly realiza un esfuerzo para proporcionar las medidas de seguridad razonables para procesar y mantener la información, los sistemas de seguridad no pueden prevenir todas las potenciales brechas de seguridad que pudiesen suceder.  Fundación Lilly podrá compartir Sus Datos con agentes, contratistas de Fundación Lilly, en relación con los servicios que llevan a cabo estas personas o entidades para Fundación Lilly o en colaboración con Fundación Lilly, servicios tales como campañas informativas a través de correo electrónico, tratamiento de datos, alojamiento *(hosting)* de bases de datos, servicios de procesamiento de datos. Estos agentes, contratistas o socios tienen prohibido utilizar estos datos si no es para proporcionar servicios a Fundación Lilly o servicios relacionados con los acuerdos que han establecido con Fundación Lilly. Fundación Lilly requiere que dichos contratistas firmen garantías contractuales para cumplir con las obligaciones en materia de seguridad y privacidad de una manera tan rigurosa, al menos, como lo establecido en esta Política de Privacidad.  Fundación Lilly se reserva el derecho de compartir Sus Datos para responder a solicitudes formales de información por parte de las Autoridades competentes o cuando sea requerido por ley. De forma totalmente excepcional, cuando se pueda ver comprometida la seguridad nacional, estatal o de esta Fundación.  Sus Datos se guardarán durante el periodo de tiempo necesario para cumplir con las finalidades descritas en esta Política de Privacidad, nuestra política de retención de datos y por todo el tiempo en el que puedan surgir responsabilidades según la legislación y normativa aplicable.  Podrá ejercitar sus derechos y opciones en materia de protección de datos personales y tendrá derecho a solicitar a Fundación Lilly información sobre cómo es tratada su información personal y con quién es compartida. También tendrá derecho a ver y obtener una copia de su información personal. Si usted considerase que esos datos son incorrectos o están incompletos, tendrá derecho a solicitar su corrección o su borrado.  Usted tendrá derecho a que Sus Datos sean transmitidos a otra entidad o tercera persona en un formato legible de forma automática bajo circunstancias limitadas y siguiendo sus instrucciones, aunque podría haber limitaciones en la capacidad de Fundación Lilly para cumplir con su solicitud.  Usted también podrá realizar cualquier consulta sobre sus derechos y opciones respecto al tratamiento de sus datos personales formalizando una solicitud por escrito, junto con una copia de su DNI o pasaporte a la siguiente dirección postal: Fundación Lilly, Avda. de la Industria 30, 28108-Alcobendas (Madrid). O bien a través del siguiente correo electrónico: [privacidad@fundacionlilly.com](mailto:privacidad@fundacionlilly.com)  Usted podrá presentar una reclamación sobre el tratamiento de su información personal, poniéndose en contacto con Fundación Lilly en la dirección de correo electrónico [privacidad@fundacionlilly.com](mailto:privacidad@fundacionlilly.com) para que se investigue el asunto. Si entendiese que Fundación Lilly está tratando su información personal de forma contraria a la establecida por la legislación española de protección de datos vigente, podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD). |