

PRESENTACIÓN DE CANDIDATURAS A LOS PREMIOS HIPÓCRATES AÑO 2026

DATOS PERSONALES DEL PROPONENTE (Todos los campos son obligatorios)

| | | | | | |
|------------------|----------------|--------------------|--------|-------------------------------|------|
| 1º apellido | 2º apellido | Nombre | | Número de colegiado COMMurcia | |
| Dirección Postal | | Código Postal | Ciudad | Provincia | País |
| Teléfono fijo | Teléfono móvil | Correo electrónico | | | |

PROPONE LA CANDIDATURA DE
AL PREMIO HIPÓCRATES EN LA MODALIDAD DE :

- Trayectoria y Dedicación Profesional**
 Contribución y Apoyo a la Profesión Médica

DATOS PERSONALES DEL CANDIDATO (Todos los campos son obligatorios)

| | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|--------------------|--------|-----------|------|
| Nombre y Apellidos o Razón Social | | | | | |
| Dirección Postal | | Código Postal | Ciudad | Provincia | País |
| Teléfono fijo | Teléfono móvil | Correo electrónico | | | |

BREVE JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

A tales efectos adjunta el aval de los colegiados requeridos en las bases de la convocatoria.

SOLICITA se tenga por presentada la candidatura de a los Premios Hipócrates 2022 del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia.

Murcia a,de de 2026
(Firma del proponente)

Sr. Secretario General del Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia

Si es posible, escriba a máquina o con letra mayúscula. Se presentará copia compulsada u original y copia para cotejo de los documentos indicados.

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LOS PROPONENTES Y CANDIDATOS A LOS PREMIOS HIPÓCRATES 2025 DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA REGIÓN DE MURCIA

En _____, a ___ de _____ de 2026

El Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia, con domicilio social en Avda. Juan Carlos I, 3 de Murcia, es el **Responsable del tratamiento** de los datos personales de los proponentes y candidatos a los Premios Hipócrates 2025 y les informa de que estos datos se tratarán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

- **Fines y legitimación del tratamiento:** cumplimiento de los fines del Colegio previstos en sus Estatutos (BORM 22 noviembre 2019), mantener una relación con los solicitantes, envío de comunicaciones y documentación de interés relativas a la gestión de los Premios Hipócrates.
- **Criterios de conservación de los datos:** se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento o mientras existan prescripciones legales que dictaminen su custodia y cuando ya no sea necesario para ello, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la anonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.
- **Comunicación de los datos:** no se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal.
- **Derechos que asisten al Interesado:**
 - Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
 - Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y de limitación u oposición a su tratamiento.
 - Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.
- **Datos de contacto para ejercer sus derechos:** El responsable del tratamiento es el Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia con domicilio en Avda. Juan Carlos I, 3 de Murcia CP 30008; E-mail: dpd@commurcia.es

El/la Interesado/a consiente el tratamiento de los datos facilitados para la propuesta de candidatos a los Premios Hipócrates 2026 en los términos expuestos.

Firma del interesado/a

**AVAL A LA CANDIDATURA PRESENTADA POR
PARA LA CONCESIÓN DEL PREMIO HIPOCRATES 2026 A FAVOR DE**

| Nº AVAL | APELLIDOS Y NOMBRE | NÚMERO DE COLEGIADO | FIRMA |
|----------------|---------------------------|----------------------------|--------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

AVAL A LA CANDIDATURA PRESENTADA POR
PARA LA CONCESIÓN DEL PREMIO HIPÓCRATES 2026 A FAVOR DE

| Nº AVAL | APELLIDOS Y NOMBRE | NÚMERO DE COLEGIADO | FIRMA |
|----------------|---------------------------|----------------------------|--------------|
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |
| 31 | | | |
| 32 | | | |
| 33 | | | |
| 34 | | | |
| 35 | | | |
| 36 | | | |
| 37 | | | |
| 38 | | | |
| 39 | | | |
| 40 | | | |
| 41 | | | |
| 42 | | | |
| 43 | | | |
| 44 | | | |
| 45 | | | |
| 46 | | | |
| 47 | | | |
| 48 | | | |
| 49 | | | |
| 50 | | | |