



# PRESENTACIÓN DE CANDIDATURAS A LOS PREMIOS HIPÓCRATES AÑO 2024

## 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 2024 del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia.

Murcia a, ..... de ..... de 2024  
(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 2024 DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA REGIÓN  
DE MURCIA**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

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 2024 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](http://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](mailto:dpd@commurcia.es)

**El/la interesado/a consiente el tratamiento de los datos facilitados para la propuesta de candidatos a los Premios Hipócrates 2024 en los términos expuestos.**

Firma del interesado/a

**AVAL A LA CANDIDATURA PRESENTADA POR .....  
PARA LA CONCESIÓN DEL PREMIO HIPOCRATES 2024 A FAVOR DE .....**

<b>Nº AVAL</b>	<b>APELLIDOS Y NOMBRE</b>	<b>NÚMERO DE COLEGIADO</b>	<b>FIRMA</b>
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 HIPOCRATES 2024 A FAVOR DE .....**

<b>Nº AVAL</b>	<b>APELLIDOS Y NOMBRE</b>	<b>NÚMERO DE COLEGIADO</b>	<b>FIRMA</b>
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			