ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA

AEDV 1909

ACTUALIZACIÓN de datos

ACADÉMICO DE LA AEDV

SOLICITUD de admisión

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA

AEDV 1909

Nombre ..... **Apellidos** .....

Fecha de nacimiento ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ **NIF** ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐

Académico: ○ Sí ○ No Nº Académico ☐☐☐☐☐☐ **Sección Regional** .....

Grupo/s de Trabajo/s .....

Académico: ○ Numerario ○ Agregado ○ Jubilado ○ Extranjero ○ Aspirante ○ Honorario

NUMERARIO — ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Fecha del título médico especialista ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

Lugar donde ha realizado la especialidad .....

Fecha de homologación (sólo especialidad realizada en el extranjero) ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

DIRECCIÓN POSTAL:

Calle .....

Localidad ..... CP ..... Provincia ..... País.....

Teléfono ..... **Fax** ..... **Móvil** .....

E-mail ..... **Sitio Web**.....

○ Jubilado ○ Ejerce la especialidad ○ No ejerce la especialidad ○ Otros (especificar) .....

Lugar de Trabajo: ○ Hospital ○ Universidad ○ Ambulatorio ○ Consulta Privada

Centro .....

Domicilio centro .....

Título de Especialista ○ Adjunto fotocopia del título ○ Envío título en formato electrónico (loki5@lokidimas.com) ○ Envío por correo postal*

Fotografía (tipo carnet): ○ Adjunto fotografía ○ Envío foto en formato electrónico (loki5@lokidimas.com) ○ Envío por correo postal*

(*)Dirección de envío por correo: LOKI & DIMAS. Avda. Cerro del Águila, 3-1ª planta. Edificio II. Parque empresarial SANSE. 28700 San Sebastián de los Reyes-Madrid

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que nos facilite, serán incorporados a un fichero denominado ASOCIADOS, debidamente inscrito en el registro general de la Agencia Española de Protección de Datos, y que cumple con las medidas de seguridad estipuladas en el R.D. 1720/2007 de 21 de Diciembre, titularidad de Academia Española de Dermatología y Venereología con CIF G78025236 y domicilio en C/ Ferraz nº 100, 1º Izda 28008 (Madrid) y cuya finalidad es la comunicación entre la Academia y sus académicos asociados en relación a las actividades, reuniones, congresos, jornadas, cursos, grupos de trabajo, proyectos de investigación, subscripción a revistas y publicaciones propias, a convocatorias a elecciones o sistemas de representación en asambleas, juntas territoriales o comisiones, así como para cualquiera de las gestiones derivadas de la participación en dichas actividades. Sus datos personales podrán ser cedidos a terceras empresas, única y exclusivamente para la prestación de servicios externos necesarios en cualquiera de las finalidades o actividades anteriormente descritas, así como a las entidades en las que se integre la Academia o los académicos, mediante la suscripción de acuerdos de carácter general. Le informamos de que como académico asociado a la Academia Española de Dermatología y Venereología podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, comunicándolo por escrito a la dirección del responsable del fichero anteriormente especificado.

POR FAVOR, RELLENE CON LETRAS MAYÚSCULAS

ASPIRANTES — SOLICITUD DE ADMISIÓN

MIR EN DERMATOLOGÍA

Fecha nombramiento MIR ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

DERMATÓLOGO

Fecha del título médico especialista ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

DIRECCIÓN POSTAL:

Calle .....

Localidad ..... CP ..... Provincia ..... País.....

Teléfono ..... **Fax** ..... **Móvil** .....

E-mail ..... **Sitio Web**.....

Lugar de Trabajo: ○ Hospital ○ Universidad ○ Ambulatorio ○ Consulta Privada

Hospital donde realiza la especialidad (Residente) ○ **Lugar de trabajo** (Dermatólogo) ○

Nombre del centro .....

Domicilio centro .....

Título de Especialista ○ Adjunto fotocopia del título ○ Envío título en formato electrónico (loki5@lokidimas.com) ○ Envío por correo postal*

Fotografía (tipo carnet): ○ Adjunto fotografía ○ Envío foto en formato electrónico (loki5@lokidimas.com) ○ Envío por correo postal*

(*)Dirección de envío por correo: LOKI & DIMAS. Avda. Cerro del Águila, 3-1ª planta. Edificio II. Parque empresarial SANSE. 28700 San Sebastián de los Reyes-Madrid

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que nos facilite, serán incorporados a un fichero denominado ASOCIADOS, debidamente inscrito en el registro general de la Agencia Española de Protección de Datos, y que cumple con las medidas de seguridad estipuladas en el R.D. 1720/2007 de 21 de Diciembre, titularidad de Academia Española de Dermatología y Venereología con CIF G78025236 y domicilio en C/ Ferraz nº 100, 1º Izda 28008 (Madrid) y cuya finalidad es la comunicación entre la Academia y sus académicos asociados en relación a las actividades, reuniones, congresos, jornadas, cursos, grupos de trabajo, proyectos de investigación, subscripción a revistas y publicaciones propias, a convocatorias a elecciones o sistemas de representación en asambleas, juntas territoriales o comisiones, así como para cualquiera de las gestiones derivadas de la participación en dichas actividades. Sus datos personales podrán ser cedidos a terceras empresas, única y exclusivamente para la prestación de servicios externos necesarios en cualquiera de las finalidades o actividades anteriormente descritas, así como a las entidades en las que se integre la Academia o los académicos, mediante la suscripción de acuerdos de carácter general. Le informamos de que como académico asociado a la Academia Española de Dermatología y Venereología podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, comunicándolo por escrito a la dirección del responsable del fichero anteriormente especificado.

Propuesto como Académico ○ Aspirante MIR ○ NUMERARIO **la Sección Regional por los académicos numerarios:**

D/Dª ..... **Académico nº** ☐☐☐☐☐ **de la Sección Regional** .....

D/Dª ..... **Académico nº** ☐☐☐☐☐ **de la Sección Regional** .....

POR FAVOR, RELLENE CON LETRAS MAYÚSCULAS

DATOS BANCARIOS

Banco ☐☐☐☐ - Oficina ☐☐☐☐ - D.C. ☐☐ - nº de cuenta ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Firma