

BECA DE L'ACADÈMIA PER ESTADES DE FORMACIÓ A L'ESTRANGER PER A JOVES PROFESSIONALS DE CIÈNCIES DE LA SALUT 2024

Núm. de registre:

Data de lliurament:

*a omplir per l'Acadèmia

DESCRIPCIÓ ESTADA DE FORMACIÓ A L'ESTRANGER	
PERÍODE: HOSPITAL-SERVEI/CENTRE DE RECERCA: CIUTAT I PAÍS: TIPUS D'ESTADA (marcar amb una X un dels dos casos): CLÍNICA O RECERCA	
SOL LICITANT:	
NOM I COGNOMS:	DNI:
TEL.	E-MAIL:
TEL. MÒBIL:	
SOCI DE L'ACADÈMIA SOCIETAT: FILIAL:	
HOSPITAL O LLOC DE TREBALL: ANY DE RESIDÈNCIA / ANY DE FINALITZACIÓ DE LA RESIDÈNCIA: ANY DE FINALITZACIÓ DELS ESTUDIS: (en cas de no haver realitzat la residència)	

Motivació per a realitzar la mobilitat a l'estranger i objectius específics de la mobilitat
(250 paraules màxim)

- **Descripció del centre/servei de destinació**
- **Activitat del dia a dia específica duta a terme**
- **(Si projecte de recerca: justificació i objectius, descripció detallada metodologia, resultats i discussió).**
- **Grau d'implicació personal en l'equip assistencial/de recerca**
(400 paraules màxim) – es valorarà concisió i presentació esquemàtica

Aprofitament personal i professional de forma específica – Grau d'impacte de l'activitat realitzada en el teu dia a dia i el de la societat.

(250 paraules màxim)

De conformitat amb el que estableix el Reglament de Protecció de Dades i d'imatges de les Persones Físiques 2016/679 UE del 27 d'abril, les dades personals i imatges contingudes en aquest document seran utilitzades temporalment amb l'exclusiva finalitat de gestionar el concurs de premis i beques de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Si vostè és soci de l'Acadèmia aquestes dades ja estan incorporades en els fitxers de la F. Acadèmia. Li són sol·licitades a efectes d'identificació.

Durant l'acte d'entrega de premis s'enregistrarà la imatge dels premiats i es publicarà de forma indefinida a la pàgina web de l'entitat organitzadora i a les xarxes socials d'aquesta, amb la finalitat de donar publicitat a l'esdeveniment. També podrà lliurar-se imatges als mitjans de comunicació per a la difusió de l'esdeveniment.

Els participants autoritzen expressament a la F. Acadèmia per a l'enregistrament i ús de la imatge enregistrada en els termes esmentats, tot renunciant a qualsevol remuneració per aquest ús.

Quant a la resta d'informació relativa als drets que l'assisteix en matèria de protecció de dades ens remetem a l'especificada en el document relatiu a la sol·licitud d'ingrés a l'entitat, realitzant especial menció que pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació del tractament, portabilitat de les dades i oposició davant el responsable del tractament, és a dir, la F. Acadèmica de Ciències Mèdiques (Major de Can Caralleu, 1-7, 08017, Barcelona).

En cas de no ser soci, li informem que un cop finalitzada l'entrega dels premis les dades seran suprimides, excepte les corresponents als guanyadors, que es conservaran durant 5 anys en els fitxers de la F. Acadèmia per a facilitar les comunicacions entre la F. Acadèmia i els guanyadors. L'òrgan responsable d'aquests fitxers de dades és el Departament d'Administració de la F. Acadèmia de Ciències Mèdiques (Major de Can Caralleu, 1-7, 08017 Barcelona), davant el qual podrà exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació del tractament, portabilitat de les dades i oposició; així mateix se li comunica que en cas de considerar vulnerats els seus drets, pot presentar una reclamació davant l'Agència Estatal de Protecció de Dades. També se li comunica que es pot adreçar al Delegat de Protecció de Dades a través de l'e-mail protecciodedades@academia.cat. La informació requerida és necessària per tal de que pugui participar al concurs de beques i premis.

Amb la seva signatura vostè mostra el seu consentiment amb aquesta utilització. La presentació de la candidatura requereix aquest consentiment.

Nom:

Cognoms:

Signatura: