



# COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS COMUNIDAD DE MADRID

BECAS DE COOPERACIÓN DEL COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE MADRID

COMISIÓN DE VOLUNTARIADO Y COOPERACION INTERNACIONAL

Nombre: .....

Fecha de nacimiento: ..... / ..... / .....

Nº Colegiado: .....

Formación (Universitaria, especializaciones):

Idiomas (nivel hablado y escrito):

Situación laboral actual (empleado, autónomo, lugar y puesto de trabajo...):

Experiencia laboral:

Experiencia en Proyectos de Cooperación:

Proyectos en los que va a colaborar y función dentro del mismo:

Se ruega anexionar a la hoja de datos:

- Formulario cumplimentado del Proyecto en el que se va a participar (expuesto en el Boletín Digital o en la Secretaría del CPFM).
- Carta de motivaciones para colaborar en este Proyecto de Cooperación.
- Certificación por parte de la Organización con la que se colabora de:
  - o Ser un Proyecto de Cooperación en Fisioterapia.
  - o No estar percibiendo remuneración económica por el desarrollo del mismo.
- Ingresos económicos laborales anuales aproximados.

NOTA:

- El Beneficiario de la Beca precisará para su reembolso hacer entrega de la factura del Billete y Seguro Médico, a nombre del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid.

-En el caso que, por causa de fuerza mayor, la Beca no pueda ser utilizada por el beneficiario en el año en curso, pasará a ser otorgada al siguiente candidato en orden de puntuación.

“En cumplimiento de lo dispuesto en la normativa vigente en materia de Protección de Datos (en concreto el Reglamento General de Protección de Datos), el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, le informa que los datos personales contenidos en el presente formulario de solicitud serán tratados con la finalidad de gestión administrativa de su solicitud de beca de cooperación. Le informamos que sus datos serán cedidos a Organismos y Administraciones Públicas con competencia en la materia y a las entidades bancarias con las que trabajamos. La base que legitima el tratamiento de sus datos personales es su consentimiento al cumplimentar el presente formulario. Sus datos serán conservados mientras mantenga la relación con nosotros y en todo caso durante los plazos establecidos por la legislación. El Colegio cuenta con Delegado de Protección de Datos, ostentando dicha figura el secretario general de la institución colegial. Usted puede ponerse en contacto con el DPO del CPFM para solicitar más información en la siguiente dirección: [delegadoprotecciondatoscpfcm@cfisiomad.org](mailto:delegadoprotecciondatoscpfcm@cfisiomad.org)

Ud. puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento de sus datos dirigiéndose a Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, C/ Doctor Esquerdo 114, 28007, Madrid o a [cpfm@cfisiomad.org](mailto:cpfm@cfisiomad.org), acompañando copia de su DNI acreditando debidamente su identidad. En cualquier situación, Ud. tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).”