



II Premio de Trabajos de Fin de Grado y Máster sobre

RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

DATOS IDENTIFICATIVOS

Título del trabajo: _____

Lema elegido (que irá incluido en los nombres de los archivos adjuntos que se remitan):

Autor(es), nombre y apellidos (incluir todos los autores):

- Autor 1: _____
- Autor 2: _____
- Autor 3: _____
- ...

Tutor(es) del trabajo, nombre y apellidos (incluir todos los tutores):

- Tutor 1: _____
- Tutor 2: _____
- ...

Departamento / Universidad en la que se haya realizado el trabajo:

Datos de contacto:

- Nombre y apellidos de la persona de contacto: _____
- Teléfono: _____
- Dirección de correo electrónico: _____
- Dirección postal: _____

¿Aceptan los autores y tutores las bases del concurso? **SÍ / NO** (rodee lo que proceda)

¿Autorizan los autores y tutores el tratamiento de sus datos personales en los términos expuestos? **SÍ / NO** (rodee lo que proceda).

Información básica del tratamiento: Responsable: Foro de la Profesión Médica de España. Finalidad: Gestión del desarrollo del Premio de Trabajos de Fin de Grado y Máster sobre RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE. Derechos: a retirar el consentimiento en cualquier momento, acceso, rectificación, portabilidad, supresión, limitación y oposición a su tratamiento. Más información: Documento de bases del premio.

Al firmar y remitir este documento, garantizo la veracidad de los datos en él incluidos y el consentimiento de todos los afectados.