

|  |
| --- |
| **DOCUMENTO DE COMPROMISO DE PRÁCTICAS EXTERNAS**  **ESCUELA SUPERIOR DE CIENCIAS DE LA SALUD** |

**Datos del estudiante:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos: | |
| DNI: | Teléfono: |
| Correu electrónico: | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIOS:** | CAFE | Enfermería | Fisioterapia | Doble Fisioterapia/CAFE |

|  |
| --- |
| **NORMATIVA** |
| Según la normativa: “*Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud*” |

|  |
| --- |
| **MANIFIESTO** |
| * Que autorizo a que mis datos se proporcionen a cada una de las Instituciones sanitarias en las que realice las prácticas externas * Que soy conocedor/a de que deberé aportar información adicional obligatoria según la institución en la que haga prácticas. * Que soy conocedor/a de que las instituciones de prácticas se pueden negar a que el estudiante haga prácticas en el caso de incumplimiento de alguno de los requisitos anteriores. * Que soy conocedor/a de que es imprescindible que el estudiante carezca de antecedentes de delitos sexuales para poder realizar las prácticas externes del grado. * Que antes de iniciar las prácticas deberé aportar la siguiente documentación a cada centro:   **🡪Certificado negativo del registro central de delitos sexuales.**  *Enlace información:*[*http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/ciudadanos/tramites-gestiones-*](http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/ciudadanos/tramites-gestiones-personales/certificado-delitos)[*personales/certificado-delitos*](http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/ciudadanos/tramites-gestiones-personales/certificado-delitos)  **🡪Carné vacunal actualizado.**  **🡪Anexo al convenio de cooperación educativa entre ESCST y la institución de prácticas** (firmado por el estudiante por triplicado).  **🡪Protocolo de compromiso de confidencialidad destinado a los estudiantes** (firmado per el estudiante por duplicado).  *Enlace BOE:* [*https://www.boe.es/boe/dias/2017/02/06/pdfs/BOE-A-2017-1200.pdf*](https://www.boe.es/boe/dias/2017/02/06/pdfs/BOE-A-2017-1200.pdf)  **Declaración del estudiante – previo al inicio de las práctiques (situación COVID-19)**   * Que he recibido la información sobre los riesgos inherentes a mi actividad y sobre las medidas de protección que tengo que adoptar, específicamente las recomendaciones de las autoridades sanitarias relacionadas con la COVID-19. * Soy conocedor que no formo parte de los colectivos vulnerables a la COVID-19, establecidos por el Ministerio de Sanidad (principalmente, las personas de más de sesenta años, las personas con enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión, enfermedades pulmonares crónicas, diabetes, insuficiencia renal crónica, inmunodeficiencias, cáncer con tratamiento activo, enfermedad hepática severa, obesidad mórbida (IMC > 40) y las mujeres embarazadas) y que la realización de las prácticas puede quedar supeditado a las directrices de las diferentes instituciones. * Que tengo conocimiento y acepto que, en ningún caso, no puedo hacer formación presencial si presento sintomatología compatible con la COVID-19 o si convivo o he estado en contacto estrecho los últimos catorce días con personas con síntomas, hasta que acabe el plazo de seguridad recomendado por las autoridades sanitarias. |

**Información sobre protección de datos:** al dorso del documento encontrarà la información sobre protección de datos de TecnoCampus

|  |
| --- |
| **Firma del estudiante**  **Fecha:** |

**Información sobre protección de datos:**

**Responsable del Tratamiento:** FUNDACIÓ TECNOCAMPUS MATARÓ-MARESME, con NIF G62034111 y domicilio Avenida de Ernest Lluch, 32 - Torre TCM1 08302 Mataró (Barcelona), delegado de protección de datos [rgpd@tecnocampus.cat](mailto:rgpd@tecnocampus.cat); en conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, así como la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales (LOPDGDD), en calidad de Responsable del Tratamiento de los datos personales proporcionados en este formulario informa:

**Finalidad:** Realizar la gestión de los compromisos del estudiante para la realización de las prácticas curriculares a las instituciones sanitarias en las que realice las prácticas externas.

**Legitimación:** La base que legitima el tratamiento de los datos de carácter personal por la gestión de las prácticas externas que forman parte del plan docente (gestión académica) es la relación contractual en virtud del artículo 6.1.b) del RGPD, así como obligación legal en virtud del artículo 6.1.c del RGPD.

**Conservación:** Los datos no se conservarán más tiempo del necesario para las cuales han sido pedidas, excepto que haya una obligación legal.

**Destinatarios :** Los datos serán cedidos a la institución sanitaria donde el alumno desarrolle sus prácticas curriculares.

**Derechos:** El estudiante podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación y supresión (Derecho en el olvido), limitación de los datos, portabilidad de los datos y oposición, enviando una carta dirigida, acompañada de una fotocopia del DNI del titular de los datos, a la Secretaría General de la Fundación Tecnocampus Mataró-Maresme (Avenida de Ernest Lluch, 32. 08302 Mataró) o al correo electrónico [rgpd@tecnocampus.cat](mailto:rgpd@tecnocampus.cat), así como presentar una reclamación ante la Autoritat Catalana de Protecció de Dades**.**

FUNDACIÓ TECNOCAMPUS MATARÓ- MARESME lo informa que cumple con todos los requisitos establecidos por la normativa de protección de datos y con todas las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar la seguridad de los datos de carácter personal.