

**Consentimiento explícito (BOLSA DE TRABAJO)**

En Madrid, en fecha .....

HM HOSPITALES 1989, S.A. (CENTRO DE FORMACIÓN EN PROFESIONES BIOSANITARIAS HM HOSPITALES) es el **Responsable del tratamiento** de los datos personales del **Interesado** y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

**Fin del tratamiento:** gestión de las ofertas de empleo de los exalumnos del Centro, incluyendo entre otras la inscripción, conservación de curriculums, gestión del proceso de selección, incluso por medios electrónicos y de la cesión de sus datos a empresas demandantes.

**Criterios de conservación de los datos:** se conservarán mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

**Comunicación de los datos:** Sus datos serán cedidos a terceras empresas que estén interesados en incluirle en sus procesos de selección. En cualquier otro caso, no se comunicarán los datos salvo obligación legal o requerimiento judicial.

**Derechos que asisten al Interesado:**

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

**Datos de contacto para ejercer sus derechos:**

HM HOSPITALES 1989, S.A., Plaza del Conde del Valle de Suchil, 2 28015 Madrid (MADRID). Email: dpo@hmhospitales.com

Para realizar el tratamiento de datos descrito, el Responsable del tratamiento necesita su consentimiento explícito o el de su representante legal.

**El Interesado consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos:**

Nombre ....., con NIF .....

Representante legal de ....., con NIF .....

Firma:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	HM HOSPITALES 1989, S.A. (FORMACIÓN HM CENTRO DE PROFESIONES BIOSANITARIAS HM HOSPITALES)
Finalidad	Gestión de datos identificativos del alumno, sus familiares y académicos con el fin de matricularle en alguno de los ciclos ofertados por el Responsable, así como actividades derivadas de dicha matriculación (entre otras, actividades de comunicación y de evaluación del alumno y gestión administrativa y de facturación).
Legitimación	El Responsable se encuentra legitimado por obligación legal en el ejercicio de sus funciones educativas, docentes y orientadoras.
Destinatarios	Los datos serán cedidos a las entidades bancarias colaboradoras con el Responsable al objeto de realizar el cobro de la matriculación. En su caso, podrán ser cedidos a compañías aseguradoras colaboradoras al objeto de reembolsar el seguro de accidentes contratado, a centros sanitarios a fin de poder atenderle correctamente o a entidades financieras colaboradoras al objeto de financiar la matrícula. En cualquier otro caso, no está prevista ninguna comunicación de datos a terceros salvo que medie al efecto obligación legal o requerimiento judicial.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra Política de Privacidad: <a href="http://www.formacionhm.com">www.formacionhm.com</a>