colegio oficial de dentistas
LAS PALMAS

BOLSA DE EMPLEO
Higienistas dentales y auxiliares

Trámite telemático preferente

Cumplimente el formulario digitalmente insertando su firma mediante certificado electrónico reconocido y envíelo a info@coelp.es. El impreso con firma manuscrita puede ser enviados por de correo electrónico adjuntando, en este caso, copia del DNI /NIE info@coelp.es

Nombre			
Apellidos			
DNI/NIE			
Dirección			
C.P.			
Población		Provincia	
Solicita	◯ Inclusión Bolsa de empleo	◯ Prórroga 3 meses	◯ Cancelación

Por medio del presente escrito declaro expresamente:

1. Que presto mi consentimiento para que mis datos sean tratados por el Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas, con la finalidad de ofrecer un servicio de gestión Bolsa de empleo, para lo cual mis datos estarán integrados en dicha Bolsa de empleo un plazo de tres meses, renovable por periodos iguales y serán cedidos a cuantos colegiados así lo soliciten.

2.Que he sido informado de que puedo ejercer determinados derechos sobre mi información personal, en concreto dispongo de los derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición al tratamiento de la información concerniente mis datos personales. Para ejercerlos debo dirigirme por escrito al Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas, con domicilio de gestión en la calle Triana, 60, 2º, CP 35002 de Las Palmas de Gran Canaria, o bien a la dirección de correo electrónico dpd@coelp.es, adjuntando en todo caso copia de algún documento que acredite mi identidad como copia del DNI, e indicando con claridad el derecho que deseo ejercitar.

3. Información adicional sobre tratamiento de datos: https://coelp.es/politica-de-privacidad.html

En Las Palmas, a _____ de _____ de _____

Firma