

CERTIFICACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIA 2022



Llene esta solicitud con los datos correctos, imprima y adjúntela a los documentos que entregará físicamente.

Lugar de solicitud

Fecha de solicitud

Nombre completo

Fecha de nacimiento

Edad

Sexo

RFC (con homoclave)

CURP

Calle y Número

Colonia

Delegación o Municipio

Estado

Código Postal

Nacionalidad

Teléfono (con lada)

Fax (con lada)

Número de celular

Correo electrónico

Cédula de Licenciatura

Hospital donde realizó la residencia

Hospital donde labora

Dirección del trabajo

Cargo

Teléfono del trabajo

Institución encargada del programa académico

Año de graduación

Especialidad realizada

¿Ha realizado previamente el examen? (Conteste SI o NO)

Comentarios

Cédula de Especialidad

Al llenar la presente solicitud, hago constar que los datos arriba mencionados son verídicos y autorizo a los directivos del Consejo Mexicano de Medicina de Urgencia A.C. a realizar las verificaciones necesarias cuando así lo consideren. Enviar este formulario no garantiza que será aceptado(a) para la presentación del examen de certificación.

AVISO DE PRIVACIDAD

El tratamiento de los datos personales del Titular será efectuado de conformidad con los presentes términos y condiciones, por lo que, desde este momento se entiende que el Titular otorga su consentimiento para dicho tratamiento.

En cumplimiento a lo previsto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo "la Ley"), el Consejo Mexicano de Medicina de Urgencia Asociación Civil (en lo sucesivo "el Consejo"), señala que los datos y la información que se recaben de los miembros y aspirantes solo tendrá como finalidad el cumplimiento del objeto social, podrá recolectar información de identificación personal, por medio del Titular con su pleno consentimiento, la cual podrá ser cualquier dato que identifique a un individuo específico, que incluye: nombre, correo electrónico, domicilio, teléfono, nacionalidad, fecha de nacimiento, género, estado civil, grado de estudios, información académica, entre otros.

Otra información que puede ser recabada por el Consejo, es la obtenida por medio de:

- Dispositivos automáticos tales como cámaras de video instaladas en cualquier instalación temporal o permanente del Consejo.
- Por medio de mensajes instantáneos en redes sociales (SMS, WhatsApp, Facebook, entre otros).

AVISO DE PRIVACIDAD

El consejo no recaba datos personales confidenciales categorizados como "sensibles", tales como:

- Origen racial o étnico
- Opiniones políticas
- Religión
- Salud (características genéticas), etc.

Es responsabilidad del Titular de los Datos Personales el garantizar que los Datos facilitados al Consejo sean veraces y completos, así como comunicar al Consejo cualquier modificación en los mismos a efecto de que se pueda cumplir con la obligación de mantener la información actualizada.

En caso de que los datos personales resguardados sean requeridos por una autoridad de cualquier índole ya sea por proceso legal, para responder a cualquier reclamo o acciones legales, o para proteger los derechos del Consejo, estos datos se podrán a su disposición apegados a la Ley.

Con fundamento en el artículo 16 de la Ley nos permitimos informarle lo siguiente:

I. La persona moral responsable de los datos a que se refiere esta fracción será el CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA DE URGENCIA ASOCIACIÓN CIVIL. El domicilio del citado responsable es: AVENIDA CANAL DE MIRAMONTES NO. 1664, COL. CAMPESTRE CHURUBUSCO, ALCALDÍA COYOACÁN, CIUDAD DE MÉXICO, C.P.04200.

II. Las finalidades del tratamiento de los datos serán todas las relativas a la certificación y a los actos para la vigencia de la misma, que efectúen los médicos miembros y aspirantes interesados, así como la puesta a disposición de la Secretaria de Salud de un directorio electrónico, con acceso al PÚBLICO en los términos de lo dispuesto por el artículo 272 Bis 3, de la Ley General de Salud.

III. Respecto de las opciones y medios que el responsable ofrezca a los miembros y aspirantes para limitar el uso o divulgación de los datos, el miembro o aspirantes deberá presentar su solicitud personalmente en nuestro domicilio.

Toda solicitud para que sea tramitada deberá contener y acompañar lo siguiente:

- El nombre del titular y domicilio.
- Correo electrónico para comunicarle la respuesta a su solicitud.
- Los documentos que acrediten la identidad o, en su caso, la representación legal del titular.
- La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos.
- Cualquier otro elemento que facilite la localización de los datos personales.

En caso de que el Titular no señale correo electrónico para recibir la respuesta por parte del responsable, se tendrá por no presentada la solicitud, para lo cual se emitirá documento pertinente, mismo que se mantendrá en resguardo del obligado.

El Consejo tendrá un plazo de 20 días hábiles para estudiar la solicitud, contados desde la fecha en que se recibió en el domicilio de la responsable la solicitud, o en su caso, a partir de que el titular desahogue el requerimiento efectuado por la responsable, para comunicarle al titular si se acepta o no la misma.

En caso de que la solicitud sea aceptada, se emitirá respuesta dentro de los 20 días siguientes.

La respuesta a la solicitud se dará al Titular por medio de correo electrónico que previamente señale en su solicitud.

IV. Los medios para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los datos proporcionados por los miembros y aspirantes serán los mismos que se señalaron en el inciso anterior.

V. Cualquier transferencia de datos se hará con el previo conocimiento de los miembros, excepto aquellas a que obliga la ley.

VI. Los procedimientos para comunicar a los usuarios los cambios al aviso de privacidad se harán de conformidad con lo previsto en la LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES, a través de los medios electrónicos de acceso público consistente en publicación de aviso destacado de cambio del aviso de privacidad en la página de internet oficial del CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA DE URGENCIA A.C.

El envío de mi documentación lleva aparejado el consentimiento que mis datos personales sean tratados conforme a los términos y condiciones del presente aviso de privacidad.

El presente Aviso de Privacidad, así como el manejo en general de la Ley que haga el Consejo, se rige por la legislación vigente y aplicable en los Estados Unidos Mexicanos, por lo que cualquier controversia que surja con motivo de su aplicación deberá dirimirse ante los Órganos Jurisdiccionales competentes en la Ciudad de México.

Se informa que se puede conocer el aviso de privacidad en la página oficial de internet del CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA DE URGENCIA A.C. (<http://www.cmmu.org.mx/>)

FIRMA DEL TITULAR _____.