

**A DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE**

NOM O RAÓ SOCIAL / NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			NIF
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

**B DADES DEL REPRESENTANT / DATOS DEL REPRESENTANTE**

NOM O RAÓ SOCIAL / NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			NIF
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

**C DADES DE NOTIFICACIÓ (si és diferent a l'apartat A i B)  
DATOS DE NOTIFICACIÓN (si es diferente al apartado A y B)**

DOMICILI (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DIRECCIÓN (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO (*)	
Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions: Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:		Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos: <input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> Valencià / Valenciano	<input type="checkbox"/> Castellà / Castellano		

(\*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificat electrònic en els termes previstos en la seua electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(\*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificado electrónico en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(\*) Rebrà l'avís de posada a la disposició de la notificació electrònica en el seu correu electrònic.

(\*) Recibirá el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica en su correo electrónico.

**D DOCUMENTACIÓ A APORTAR PER CADA CURS / DOCUMENTACIÓN A APORTAR POR CADA CURSO**

- Títol del curs.  
*Título del curso.*
- Programa complet del curs, amb la indicació del nombre d'hores lectives.  
*Programa completo del curso, con la indicación del número de horas lectivas.*
- Titulació requerida per a la inscripció en el curs.  
*Titulación requerida para la inscripción en el curso.*
- Mètode de selecció de l'alumnat.  
*Método de selección del alumnado.*
- Sistema d'avaluació o altres controls acadèmics.  
*Sistema de evaluación u otros controles académicos.*
- Quadre de professors, amb la indicació del seu currículum i qualificacions professionals en relació amb el curs a impartir.  
*Cuadro de profesores, con indicación de su currículum y cualificaciones profesionales en relación con el curso a impartir.*
- Pressupost econòmic, amb l'expressió de la matrícula establida per als alumnes i, si és procedent, mitjans de finançament del curs.  
*Presupuesto económico, con expresión de la matrícula establecida para los alumnos y, en su caso, medios de financiación del curso.*
- Lloc i data per a la celebració del curs, fent constar els casos en què es preveja repetir el curs en altres dates o llocs, així com les variacions previstes en el contingut o en els docents.  
*Lugar y fecha para la celebración del curso, haciendo constar aquellos casos en que se prevea repetir el curso en otras fechas o lugares, así como las variaciones previstas en el contenido o en los docentes.*
- Acreditació de la representació, llevat que estiga inscrit en el Registre de Representants de la Generalitat Valenciana, o bé en el Registre Electrònic d'apoderaments de la A.G.E.  
*Acreditación de la representación, salvo que este inscrito en el Registro de Representantes de la Generalitat Valenciana, o bien en el Registro Electrónico de apoderamientos de la A.G.E.*

**D DOCUMENTACIÓ A APORTAR PER CADA CURS / DOCUMENTACIÓN A APORTAR POR CADA CURSO**

En relació amb la persona organitzadora, haurà d'acreditar-se:  
*En relación con la persona organizadora, deberá acreditarse:*

- Nom de l'entitat o de la persona física  
*Nombre de la entidad o de la persona física*
- Adreça social, si en té  
*Domicilio social, en su caso*
- Junta directiva, si n'hi ha  
*Junta directiva, en su caso*
- Cursos organitzats en els últims anys  
*Cursos organizados en los últimos años*
- Qualsevol altra documentació que acredite les contingències a què f referència l'article 3.1 d'aquesta ordre  
*Cualquier otra documentación acreditativa de los extremos a que hace referencia el artículo 3.1 de la presente orden*

**E SOL·LICITUD / SOLICITUD**

Sol·licite el reconeixement d'oficialitat del curs en matèria de sanitat abans esmentat  
*Solicito el reconocimiento de oficialidad del curso en materia de sanidad anteriormente indicado*

Abans de firmar, ha de llegir la informació sobre protecció de dades següents, atès que comporta el tractament de dades de caràcter personal.  
*Antes de firmar, debe leer la información sobre protección de datos siguiente, dado que conlleva el tratamiento de datos de carácter personal.*

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA ELECTRÒNICA/FIRMA ELECTRÓNICA

**(SIGNAR A MÀ NOMÉS EN CAS DE REGISTRE PRESENCIAL  
FIRMAR A MANO SÓLO EN CASO DE REGISTRO PRESENCIAL)**

Signatura / Firma: \_\_\_\_\_  
El sol·licitant / El solicitante

**F INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES / INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

**Nom de l'activitat de tractament:** Sol·licitud de reconeixement d'oficialitat de cursos en matèria de sanitat.  
**Nombre de la actividad de tratamiento:** *Solicitud de reconocimiento de oficialidad de cursos en materia de sanidad.*

**Finalitat del tractament:** Gestió de la sol·licitud de reconeixement d'oficialitat de cursos en matèria de sanitat.  
**Finalidad del tratamiento:** *Gestión de la solicitud de reconocimiento de oficialidad de cursos en materia de sanidad.*

**Identitat del responsable del tractament:** Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.  
**Identidad del responsable del tratamiento:** *Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.*

**Legitimació:** RPDG 6.1 c) el tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament. Llei 14/1986, General de Sanitat i Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana.  
**Legitimación:** *RPDG 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Ley 14/1986, General de Sanidad y Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de salud de la Comunidad Valenciana.*

**Drets de les persones interessades:** Tenen dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, la rectificació o supressió de les mateixes, a la limitació del seu tractament, a oposar-se al mateix o a no ser objecte d'una decisió basada únicament en el tractament automatitzat, inclosa l'elaboració de perfils. Les sol·licituds per exercir estos drets podran presentar-se de manera presencial o telemàtica, de conformitat amb el que preveu l'enllaç següent: [http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id\\_proc=19970](http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970)  
**Derechos de las personas interesadas:** *Tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de los mismos, a la limitación de su tratamiento, a oponerse al mismo o a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles. Las solicitudes para ejercer estos derechos, podrán presentarse de manera presencial o telemática, de conformidad con lo previsto en el siguiente enlace: [http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id\\_proc=19970](http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970)*

**Més informació:** Podrà consultar el registre d'activitats de tractament de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en l'adreça electrònica <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrà contactar amb el Delegat de Protecció de Dades en l'adreça electrònica [dpd@gva.es](mailto:dpd@gva.es).  
**Más información:** *Podrá consultar el registro de actividades de tratamiento de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en la dirección electrónica <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd@gva.es](mailto:dpd@gva.es).*