CONQUILAB
DGP F-497

COLEGIO NACIONAL DE QUÍMICOS CLÍNICOS EN MEDICINA DE LABORATORIO, A.C.

CONSENTIMIENTO PARA USO DE DATOS PERSONALES

Por este conducto, yo Quím. _____ otorgo mi consentimiento expreso, libre e informado para mis datos personales sean incorporados en una base de datos, responsabilidad del Colegio Nacional de Químicos Clínicos en Medicina de Laboratorio, A. C.

Como titular de los datos, tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. Conozco que, para cualquier inquietud o información adicional relacionada, pueden contactarme al teléfono _____ y correo electrónico _____

El Colegio Nacional de Químicos Clínicos en Medicina de Laboratorio, A. C. garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reserva el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento.

El consentimiento para el uso de mis datos personales lo he proporcionado de forma voluntaria y verídica.

Fecha: _____

Lugar: _____

Firma: _____