

SALUD, PREVENCIÓN, MEDIO AMBIENTE Y SEGUROS

(Por favor, cumplimente en letras mayúsculas o mecánicamente)

Marcar con una cruz (x) únicamente la opción solicitada

PROGRAMA 1

BECAS DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN PREVENCIÓN Y MEDIO AMBIENTE

- Prevención de incendios
- Seguridad en el trabajo
- Higiene industrial
- Ergonomía y Psicosociología aplicada
- Protección del medio ambiente

PROGRAMA 2

BECAS PARA ASISTENCIA AL CURSO XXIV SUPERIOR DE DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA SEGURIDAD INTEGRAL

PROGRAMA 3

BECAS DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN SALUD

- Cirugía ortopédica y traumatología
- Daño cerebral y medular (excluyendo neurodegenerativas)
- Valoración del daño corporal
- Gestión sanitaria: Calidad y Seguridad Clínica
- Promoción de la salud: alimentación y actividad física

PROGRAMA 4

BECA DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN SEGUROS Y GESTIÓN DEL RIESGO

- Análisis técnico-actuarial
- Derecho de seguros
- Gestión y organización de entidades aseguradoras
- Gerencia de riesgos
- Contabilidad y análisis económico-financiero de las compañías de seguro

PROGRAMA 5

BECA DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN CIENCIAS ACTUARIALES DIRIGIDAS A PROFESORES UNIVERSITARIOS

- Finanzas
- Matemática actuarial vida
- Matemática actuarial no vida
- Estadística actuarial

DATOS PERSONALES (Imprescindible cumplimentar todos los datos)

Nombre 1^{er} apellido

2^o apellido Fecha de nacimiento

Pasaporte / Cédula / Documento de Identidad Nacionalidad

Dirección

Localidad..... Provincia.....

Código Postal País.....

Teléfono..... E-mail.....

DATOS ACADÉMICOS Y PROFESIONALES

Titulación universitaria Año de promoción

Centro donde la obtuvo

Empresa o entidad en la que presta actualmente sus servicios.....

Puesto que ocupa en la empresa

¿Cuántos años de experiencia profesional tiene?

Dirección

Localidad..... Provincia.....

País C.P.

Teléfono..... Fax

Si opta al programa 3, programa 4 o programa 5 , deberá señalar el Centro de Especialización dónde desarrollará su formación, así como la población y provincia en la que se encuentra ubicado.

.....

.....

.....

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- Cuestionario de solicitud
- Currículum vitae, en castellano, con fotografía (máximo 5 páginas)
- Copia de títulos: Universitarios y otros informes de profesores titulares
- Certificaciones académicas
- Documentos personales: Pasaporte, Cédula de Identidad, Documento Nacional de Identidad
- Memoria resumida
- Formulario de aceptación del Centro donde se desarrolla la formación (**únicamente en programa 3, programa 4 o programa 5**)

Fecha y firma del solicitante:

El interesado autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para la gestión de la concesión de las becas de formación especializada a las que se refiere esta convocatoria y el envío de información sobre las actividades de FUNDACIÓN MAPFRE, incluso a través de medios electrónicos. Asimismo, acepta que sus datos puedan ser cedidos para la evaluación de las candidaturas de las referidas las becas de formación especializada a otras entidades, públicas y privadas, colaboradoras de FUNDACIÓN MAPFRE, respetando en todo caso la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados.

El fichero creado bajo la supervisión y control de FUNDACIÓN MAPFRE, Paseo de Recoletos, 23. 28004 Madrid (España), quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso,

rectificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita dirigida a la dirección anteriormente indicada, o a cualquier oficina de MAPFRE.

Vd. Puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal para finalidades indicadas anteriormente distintas de la gestión de la concesión de las ayudas a la investigación a las que se refiere esta convocatoria.

En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del interesado, éste deberá, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

Esta documentación debe remitirse a:

FUNDACIÓN MAPFRE
Paseo de Recoletos, 23. 28004 Madrid (España). Teléfono: (+34) 91 581 64 19/23 36/20 08. Fax: (+34) 91 581 85 35/60 70
Para más información: www.fundacionmapfre.com