



CPEIPS SAN VICENTE DE PAÚL

C/ Orinoco , 10 35014 Las Palmas de G.C.
Tfno: 928 421495 Fax: 928419132
e-mail: info@sanvicentedePaul.es

CURSO: 201__/_



FORMULARIO

TITULACIÓN _____

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

DNI _____

DIRECCIÓN _____ *Nº* _____ *PISO* _____

C.P. _____ *LOCALIDAD* _____ *PROVINCIA* _____

TFNO _____ *MÓVIL* _____

CORREO-E _____

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos facilitados a través de su "currículum", serán incorporados en los ficheros de la Comunidad del Colegio San Vicente de Paúl, con el objeto de formar parte en los futuros procesos de selección de personal que se lleven a cabo por nuestra entidad.

En el caso de producirse alguna modificación en sus datos, le rogamos nos lo comunique debidamente.

Le informamos que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el titular del fichero Comunidad del Colegio San Vicente de Paúl, remitiendo su solicitud a la siguiente dirección: c/ Paraná, nº 5, 35014, Las Palmas de G.C.

Agradecemos la confianza depositada en nuestra Entidad.

En Las Palmas de G.C. a _____ de _____ de 20__.

Firma del solicitante