SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

SOLICITUD PARA SER MIEMBRO DE SERPE

Para optar a ser Socio (Numerario o Agregado) de la Sociedad Española de Reumatología Pediátrica (SERPE) debe:

1. Cumplir los requisitos especificados en sus Estatutos *(Capítulo IV de los Estatutos, "De los Asociados", página 6)*
2. Enviar los impresos de solicitud y *currículum vitae* debidamente cumplimentados.

Las solicitudes se enviarán directamente a la Secretaría de SERPE al pulsar el botón "Enviar", quien las someterá a evaluación por la Junta Directiva y, si procede, a aprobación por mayoría simple de la Asamblea General. Para cualquier duda dirigirse a info@reumaped.es

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre

DNI

Centro de Trabajo

C/ **Número**

Población **Código Postal**

Provincia **Teléfono**

Email

DIRECCIÓN PARTICULAR

C/ **Número**

Población **Código Postal**

Provincia **Teléfono**

Email

ACTIVIDAD PROFESIONAL

Pediatra

Reumatólogo

Otra (Especificar)

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

CLASE DE SOCIO A LA QUE OPTA

Numerario ☐

Debe acreditar los puntos: 1 ó 2, 3, 4 y 5.

1. Unidad asistencial donde se haya realizado la formación.

Se acreditará mediante certificado del centro donde se haya realizado la formación en Reumatología Pediátrica. Dicho certificado debe especificar:

1. Fechas de inicio y finalización de la formación,
2. Centro donde se llevó a cabo,
3. Responsable de la misma y
4. Firma del Jefe de Servicio o de Departamento del centro sanitario donde se llevó a cabo.

Unidad Asistencial donde se realizó la formación:

Centro Sanitario ☐

Servicio | Sección | Unidad ☐

Nº meses de formación ☐

Responsable del Servicio o Sección ☐

Se adjunta certificado acreditativo de formación (*) **SI** ☐ **NO** ☐

2. Certificado de prestar actividad asistencial:

Parcial ☐ días/semana ☐ días/mes ☐

Completa ☐

Responsable de la Sección o Servicio ☐

Se acreditará mediante certificado del centro donde se preste la actividad asistencial. Dicho certificado debe especificar Pediátrica. Dicho certificado debe especificar:

1. Fecha de inicio de la actividad en reumatología pediátrica
2. Número de días/semana o mes de consulta
3. Firma del Jefe de Servicio o de Departamento del centro sanitario

Se adjunta certificado acreditativo de actividad asistencial (*) **SI** ☐ **NO** ☐

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

3. Certificado de pertenecer a AEP/SER:

AEP ☐ **SER** ☐

Se adjunta certificado de pertenencia a la sociedad correspondiente (*) **SI** ☐ **NO** ☐

4. Acredita haber presentado una comunicación a algún Congreso de SERPE

Título

Autores

Congreso donde fue presentada

Se adjunta copia de la comunicación **SI** ☐ **NO** ☐

5. Avales de socios

Se adjunta copia de los dos avales (*) **SI** ☐ **NO** ☐

Agregado ☐

Al enviar la solicitud se compromete a cumplir los Estatutos Sociales y los acuerdos válidamente adoptados por los Órganos de Gobierno de la Sociedad.

a de ,

* *Se debe remitir original de cada certificado a la atención de la Secretaría Técnica de la Sociedad Española de Pediatría Reumática AM Conferences & Meetings C/ Espronceda 27, entreplanta – oficina 2. 28003 Madrid*

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

CURRICULUM VITAE

FORMACIÓN ACADÉMICA

LICENCIATURA

Medicina ☐

Otra (especificar)

Universidad

Fecha de Licenciatura

DOCTORADO

Medicina ☐

Otra (especificar)

Universidad

Fecha de Doctorado

ACTIVIDAD PROFESIONAL

Actividad profesional actual

Fecha de inicio

Centro de Trabajo

FORMACIÓN ADICIONAL EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA (*además de la requerida en el punto 1 de Socio Numerario*)

Centro 2

Fechas

Centro 3

Fechas

ADJUNTAR RESUMEN DE PUBLICACIONES en el campo de la Reumatología Pediátrica (*no superar 2 hojas*)

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos personales, los datos facilitados en este formulario serán tratados por la Sociedad Española de Reumatología Pediátrica (SERPE) con las finalidades que se indican a continuación.

Aceptación expresa de finalidades

- ☐ Acepto el tratamiento de mis datos personales para la gestión y valoración de mi solicitud de alta como miembro de SERPE.
- ☐ Acepto el tratamiento de mis datos personales para la gestión administrativa, societaria y económica derivada de mi condición de miembro de SERPE, en caso de ser admitido/a.
- ☐ Acepto recibir comunicaciones informativas relacionadas con la actividad de SERPE, incluyendo convocatorias, actividades científicas, reuniones, cursos, jornadas, congresos y otras comunicaciones de interés para los socios.
- ☐ Acepto que mis datos puedan ser utilizados para la gestión de mi participación en actividades organizadas o promovidas por SERPE, cuando proceda.
- ☐ Acepto que la documentación aportada, incluido el currículum vitae, pueda ser revisada por los órganos competentes de SERPE para la valoración de la solicitud de admisión.

Información básica sobre protección de datos

Responsable:	Sociedad Española de Reumatología Pediátrica (SERPE).
Finalidad:	Gestión de la solicitud de alta, relación societaria, comunicaciones y actividades de SERPE.
Legitimación:	Consentimiento del interesado y, en su caso, ejecución de la relación asociativa.
Derechos:	Acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad.
Información adicional:	Disponible en la política de privacidad publicada en la web de SERPE.

Mediante la marcación de las casillas correspondientes, declaro haber sido informado/a del tratamiento de mis datos personales para cada una de las finalidades indicadas y presto mi consentimiento de forma libre, específica, informada e inequívoca.

Fecha: _____ Firma: _____