**SOLICITUD DE CURSOS DE FORMACIÓN / ASESORAMIENTO**

|  |
| --- |
| **A rellenar por el Biobanco:** |
| **Número de registro:** | **Fecha de entrada:** | **Fecha de resolución:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 1 – DATOS SOLICITANTE (\*Campo obligatorio)** |
| **\***Nombre: |   |
| **\***Apellidos: |  |
| **\***DNI: |  |
| **\***Titulación: |  |
| **\***Teléfono: |  | **\***E-mail: |  |
| **\*ENTIDAD SOLICITANTE:** | [ ] Pública o sin ánimo de lucro | [ ] Privada |
| **\***Organismo: |  |
| **\***Departamento / Unidad: |  |
| **\***Puesto / cargo: |  |
| Motivos por los que desea hacer la formación: |
| **\***Fechas de interés: |  |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 2 – SOLICITUD CURSO DE FORMACIÓN** |
| El Biobanco de GEICAM ofrece cursos de formación personalizados, en función de las necesidades y requerimientos del solicitante, impartidos por el personal del biobanco a grupos muy reducidos de personas, que comprenden las siguientes áreas: |
| **CURSOS DE FORMACIÓN: (Marque los cursos que desea realizar)** |
| [ ] Gestión de colecciones de muestras biológicas e información asociada en ensayos clínicos multicéntricos |
| [ ] Gestión del almacenamiento de muestras biológicas y datos asociados de ensayo clínico mediante Sistemas de Gestión de Información propios de biobanco. |
| [ ] Gestión documental asociada a muestras biológicas y datos en ensayos clínicos multicéntricos |
| [ ] Aspectos éticos y legales del manejo de muestras biológicas de ensayo clínico y su información asociada |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 3 – SOLICITUD SERVICIO DE ASESORAMIENTO** |
| El Biobanco de GEICAM ofrece asesoramiento personalizado, en función de las necesidades y requerimientos del solicitante, en las siguientes áreas:* Aspectos ético-legales de la obtención y uso de muestras biológicas de origen humano en investigación clínica.
* Procedimientos técnicos y metodológicos para la correcta obtención, procesamiento y almacenamiento de muestras biológicas de origen humano en estudios clínicos multicéntricos.
* Gestión de datos clínicos asociados a las muestras biológicas.
 |
| **Especifique de la manera más concreta posible el tema para el que desea recibir asesoramiento:** |
|  |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 4 – DATOS DE FACTURACIÓN (\*Campo obligatorio)** |
| **\***Apellidos, Nombre: |  |
| **\***Organismo: |  |
| **\***Dirección postal: |  |
| **\***CIF: |  |
| **\***E-mail contacto: |  |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 5 – CONDICIONES GENERALES** |
| Previamente a la realización del servicio se enviará un presupuesto detallado al solicitante mediante correo electrónico para su aprobación.En el presupuesto aprobado quedarán reflejadas las fechas de realización de los servicios solicitados. |
| **POLÍTICA DE PRIVACIDAD**En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 relativo a la protección de los datos personales de las personas físicas y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, le informamos de que los datos recogidos en el presente formulario serán incorporados a un archivo automatizado de carácter confidencial, debidamente inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos, cuya titularidad corresponde a la Fundación GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama, con la finalidad de gestionar los clientes de los servicios prestados por el Biobanco.  |
| A tales efectos, usted podrá ejercer sus derechos de oposición al tratamiento descrito, así como los derechos de acceso, cancelación y rectificación reconocidos por la citada normativa en materia protección de datos de carácter personal, a través del envío de una carta certificada a la siguiente dirección:Fundación GEICAM de Investigación en Cáncer de MamaBiobancoAv. de los Pirineos 7, 1ª Planta – Of. 1-328703 San Sebastián de los Reyes - MADRID – ESPAÑA |
| En el caso de que precise conocer información adicional sobre el tratamiento de sus datos personales, puede consultar dicha información en el siguiente enlace dentro de nuestra página web: <https://www.geicam.org/politica-de-privacidad> |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma del solicitante:** | **Enviar a:** |
| **Nombre completo:****Fecha:** | **Rosalía Caballero Velázquez****Directora Científica del Biobanco de GEICAM****biobanco@geicam.org** |