

CONVENIO DE ASISTENCIA PARA LA OBSERVACIÓN CLÍNICA ENTRE EL INSTITUT DE TERÀPIA NEURAL I MEDICINA REGULADORA S.L.P. PARTE ORGANIZADORA DEL MÁSTER DE TERAPIA NEURAL MÉDICA Y ODONTOLÓGICA, Y [NOMBRE EMPRESA] POR LA REALIZACIÓN DE LA OBSERVACIÓN CLÍNICA PARTE CURRICULAR DEL MÁSTER EN TERAPIA NEURAL Y ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL

Empresa o institución		
Tutor/a de la empresa o institución		
Director del máster en Terapia Neural Médica y Odontológica	Dr. David Vinyes Casajoana	
Nombre y apellidos del estudiante	Fecha	Horas

[Nombre empresa], según el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 se compromete a preservar los datos de los estudiantes en prácticas

En....., ade de

Firma del Tutor/a y sello de la empresa

Firma del estudiante

Información para los estudiantes:

El estudiante se compromete a respetar la organización, las normas internas y protocolos de la empresa o institución.

El estudiante se compromete a una correcta utilización de los edificios, instalaciones, equipos y demás elementos que se utilizan en las actividades que comprenden todo el programa de asistencia clínica observacional.

El centro dispondrá del derecho de exclusión inmediata de un estudiante, si su conducta es impropia en el centro sanitario, decidida por la gerencia del centro, o persona en quién esta delegue, previa notificación al Institut de Teràpia Neural i Medicina Reguladora. Además, si esto ocurriera, el estudiante suspendería automáticamente el módulo correspondiente a la observación clínica.

El estudiante se compromete a mantener la confidencialidad de los datos personales que conozca durante el tiempo que dure el convenio de asistencia y observación clínica.

El estudiante que acceda y/o trate datos de carácter personal queda sujeto al secreto profesional y al deber de confidencialidad, obligación que perdurará una vez finalizada la observación clínica.