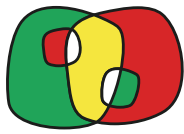




ESTE PROYECTO ESTÁ COFINANCIADO POR EL FONDO EUROPEO DE  
DESARROLLO REGIONAL A TRAVÉS DEL PROGRAMA INTERREG ESPAÑA-PORTUGAL



**Interreg**  
España - Portugal



UNIÃO EUROPEIA  
UNIÃO EUROPEIA

Fondo Europeo de Desarrollo Regional  
Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional



# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

## Primer Certamen de Innovación Sanitaria y Hospitalaria

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Primer Certamen de Innovación Sanitaria y Hospitalaria

### Título

(máximo 20 palabras)

### Resumen

(máximo 400 palabras)

Problema que se pretende resolver, idea original e inédita que se propone, innovación y/o qué lo diferencia de otras soluciones del mercado, etc.

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Primer Certamen de Innovación Sanitaria y Hospitalaria

### Desarrollo e implementación

(máximo 500 palabras)

Descripción de la metodología, fases, entidades implicadas, recursos humanos, técnicos, y económicos necesarios, objetivos que se pretenden conseguir, impacto que tendría el desarrollo de la idea en el sistema sanitario, tanto en los profesionales como en los pacientes, y su posible proyección a nivel nacional e internacional, etc.

### Otros datos de interés

(máximo 200 palabras)

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Primer Certamen de Innovación Sanitaria y Hospitalaria

Datos de contacto: correo electrónico y teléfono

Datos de filiación institucional/vinculación laboral-docente

Nombre y apellidos. Firma del/de los participante/s

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Primer Certamen de Innovación Sanitaria y Hospitalaria

### Código alfanumérico de 6 caracteres que identifique su propuesta

La presentación de este formulario a Certamen supone la aceptación íntegra de las bases del mismo.

El/los participante/s responden de la veracidad de los datos incluidos en este formulario y son responsables frente a cualquier reclamación sobre la originalidad o la autoría de los proyectos presentados.

### Protección de Datos y Derechos de Imagen

El envío del formulario supone que ha leído la información básica sobre protección de datos y que presta su consentimiento al tratamiento de los datos personales que ha facilitado para las finalidades indicadas:

#### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

##### RESPONSABLE

Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

##### FINALIDAD

Gestionar la participación en el concurso de ideas “Certamen de Innovación Sanitaria y Hospitalaria”.

##### LEGITIMACIÓN

Consentimiento del titular de los datos y ejercicio de poderes públicos.

##### DESTINATARIOS

Miembros del jurado, socios del proyecto INNOSPITAL, y empresa encargada de la secretaría técnica del concurso o cumplimiento de obligación legal.

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Primer Certamen de Innovación Sanitaria y Hospitalaria

### DERECHOS

Acceder a mis datos personales, rectificarlos si son inexactos, y suprimirlos, limitar u oponerse a su tratamiento cuando éstos no sean necesarios para las finalidades descritas, y solicitar la portabilidad de mis datos, así como revocar el consentimiento.

### INFORMACIÓN ADICIONAL

Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el Portal de Salud de Castilla y León (<https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/proteccion-datos-personales>), así como dirigirse al delegado de protección de datos de la Gerencia Regional de Salud a través de la siguiente dirección de correo electrónico: [dpd@saludcastillayleon.es](mailto:dpd@saludcastillayleon.es)

