



OFERTA DE EMPLEO PARA FISIOTERAPEUTAS. ÁREA DE EMPLEO CoFIRM.

NOMBRE DEL CENTRO: _____

PERSONA RESPONSABLE: _____ POBLACIÓN: _____

DIRECCIÓN: _____ CP: _____

TELÉFONOS: _____ FAX: _____

EMAIL: _____

PERFIL DEL FISIOTERAPEUTA

EDAD: _____

LUGAR DE RESIDENCIA: _____

EXPERIENCIA AUTÓNOMO

TIPO DE CONTRATO:	TIPO DE JORNADA
Contrato en prácticas	Parcial
Contrato indefinido	Completa
Contrato de duración determinada	Media
Contrato de sustitución	

CONVENIO AL QUE SE ACOGE: _____

FECHA DE INCORPORACIÓN: _____

HORARIO: _____

OBSERVACIONES:

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo:

Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, le informa que su dirección de correo electrónico, así como el resto de los datos de carácter personal de su tarjeta de visita, que nos facilite, serán objeto de tratamiento automatizado en nuestros sistemas, con la finalidad de gestionar la agenda de contactos de nuestro colegio, para el envío de comunicaciones profesionales y/o personales por vía electrónica. Usted podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación, supresión u olvido, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos personales en los términos establecidos en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Siendo el responsable del tratamiento el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, con domicilio en C/ María Guerrero, 13- Bajo -30002 -Murcia.

Confidencialidad: El contenido de esta comunicación, así como el de toda la documentación anexa, es confidencial y va dirigida al destinatario del mismo. En el supuesto de que usted no fuera el destinatario, le solicitamos que nos lo indique y no comunique su contenido a terceros procediendo a su destrucción.

Muchas Gracias.