Documento de compromiso de confidencialidad

Depto. Formación en Centros de Trabajo (FCT)

El/la alumno/a **Nombre Apellidos** matriculado en el módulo **MPXX Formación en centros de trabajo - CFGX Nombre del ciclo formativo que cursa** , curso **202X-202X** , con DNI **00000000Z** reconoce haber sido informado convenientemente de la obligación proteger el derecho a la intimidad, confidencialidad y dignidad de la persona atendida y cumplir los protocolos que con este fin se hayan establecido en la entidad colaboradora.

El alumno/a es informado/a de que el no cumplimiento de esta norma, recogida en el Orden SSI/81/2017 adjuntado en copia, implicará la extinción del acuerdo de prácticas, sin perjuicio de responsabilidades civiles y/o penales que puedan concurrir además, según la circunstancia y gravedad de la falta.

En **Lugar** , **00 de mes del 202X**

Firmado,

AVISO LEGAL: En cumplimiento con aquello establecido en la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales según transposición del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas para el tratamiento de datos personales y la libre circulación de estos datos, os informamos que, mediante el cumplimiento del presente formulario, sus datos personales quedaran incorporados y serán tratados en los ficheros de CONTACTOS (Akaud) con la finalidad de poder prestar y ofrecer nuestros servicios.