**Estudiantes en estancias de movilidad internacional.**

**Formulario complementario al anexo I de la convocatoria de ayudas para la detección de la Covid-19.**

**Solicitud de PCR en el ACTI**

**Datos del solicitante:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de solicitud** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DNI/CIF/NIE /pasaporte** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Email** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Teléfono de contacto** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellidos** |  |

**Datos relacionados con la solicitud**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Presenta algún síntoma de enfermedad?** | Elija un elemento. |

**En el caso de presentar síntomas, indique una descripción**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Está en confinamiento?** | Elija un elemento. |

**En el caso de sospecha por contacto estrecho indique:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha y hora del último contacto con dicha persona** |  |

**Sobre el viaje indique:**

|  |  |
| --- | --- |
| **País de destino** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Indique según las normas del país de destino, las horas de antelación de la prueba PCR** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lugar, fecha y hora de salida del vuelo** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha y hora de salida de Murcia** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Observaciones** |  |

**Protección de datos de carácter personal**

En cumplimiento del RGPD UE 2016/679 de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos de que sus datos personales serán tratados por la Universidad de Murcia con la finalidad de tramitar la realización de la prueba solicitada.

La legitimación del tratamiento se basa en la aplicación del artículo 9.2a) del citado RGPD, por la que el interesado otorga a la Universidad de Murcia el consentimiento explícito para el tratamiento de sus datos personales. Los datos que nos proporciona se conservarán durante dos meses a la citada entidad.

Sus datos no serán comunicados a terceros salvo en las excepciones previstas por obligaciones legales. A este respecto, en aplicación del artículo 9.2.i) RGPD, en el supuesto de resultado positivo se pondrá en conocimiento del Servicio Murciano de Salud a fin de cumplir con la obligación que establece la legislación de salud pública.

Podrá ejercitar, frente a la Universidad de Murcia, los derechos de los artículos 15 y siguientes del RGPD así como retirar su consentimiento, en el Registro Electrónico de la Universidad de Murcia, mediante la presentación de la solicitud establecida a tal efecto o, en su caso, mediante la presentación una solicitud en las Oficinas de Asistencia en Materia de Registro.

En caso de disconformidad, Vd. tiene derecho a elevar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)). Asimismo, le recordamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de la Universidad de Murcia, cuyos datos de contacto podrá consultar en el siguiente [enlace](https://www.um.es/web/secretariageneral/contenido/secretaria-general/directorio). He sido informado y autorizo expresamente el tratamiento.

En Murcia a de de 2021

Fdo.: Nombre y apellidos

Nota: complete, firme y devuelva este formulario a [pcrmovilidad@um.es](mailto:pcrmovilidad@um.es), [acti@um.es](mailto:acti@um.es)

Si no puede firmarlo electrónicamente, traiga una copia firmada en la cita de toma de muestra.