III EDICIÓN DE LA BECA “EN LA PIEL DE LA ENFERMERA” MEMORIA

*Este documento será cumplimentado siguiendo los siguientes apartados con letra Calibri, de tamaño 11, en formato justificado y con interlineado sencillo.*

1. **TÍTULO DEL PROYECTO.** *Debe ser breve, claro y que refleje el contenido del estudio. (MAYÚSCULAS. NEGRITA. Calibri 14)*

|  |
| --- |
|  |

1. **PALABRAS CLAVE** (*máximo 5 palabras*).

|  |
| --- |
|  |

1. **RESUMEN** (*secuencia con los aspectos esenciales del proyecto. Máximo 850 caracteres*).

|  |
| --- |
|  |

1. **DEFINICIÓN Y JUSTIFICACIÓN** (*explicación argumentada de las razones que motivan la realización del proyecto, buscando responder a las preguntas “¿por qué?” o “¿para qué?”*).
2. **ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA A TRATAR** (*síntesis conceptual del proyecto y estado actual del mismo*).
3. **GRUPO, COLECTIVO O POBLACIÓN AL QUE VA DIRIGIDA LA INVESTIGACIÓN.**

|  |
| --- |
|  |

1. **OBJETIVOS** (*generales y específicos*).
2. **METODOLOGÍA** (*detalle de la planificación del proyecto, gestión previa, diseño, herramientas a utilizar)*
3. **BIBLIOGRAFÍA** *(Máximo 20 referencias estilo Vancouver)*.

|  |
| --- |
|  |

1. **PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA**.
2. **MEDIOS DISPONIBLES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO**.

|  |
| --- |
|  |

1. **ANEXOS**.

**PROTECCIÓN DE DATOS**

De conformidad con la legislación vigente en materia de protección de datos personales, ponemos en su conocimiento que los datos personales de carácter profesional facilitados por usted a través del formulario de solicitud de participación en la **III Edición de la Beca “En la piel de la enfermera”**, así como en la documentación adjunta, serán tratados por **L’OREAL ESPAÑA, S.A., NIF A- 28050359**, así como por la **FUNDACIÓN INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA (IE), NIF G-82249517**, en su condición de Corresponsables de Tratamiento, con la finalidad de gestionar su solicitud para participar en el concurso “En la piel de la enfermera” y poder optar a la Beca, con base de legitimación en el cumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas, así como, en el caso de **L’OREAL ESPAÑA, S.A**., el envío de información comercial, con base legal en la existencia de interés legítimo.

Los datos únicamente serán accesibles a prestadores de servicios auxiliares externos con acceso a datos vinculados contractualmente con **L’Oreal España, S.A.** y/o con la **Fundación IE** como Encargados de Tratamiento, tales como prestadores de servicios IT, asesorías y otros similares; y no serán cedidos a terceros excepto a órganos de la Administración Pública cuando sea legalmente preceptivo.

El tratamiento de los datos personales facilitados se llevará a cabo adoptando las medidas técnicas y organizativas necesarias para evitar la pérdida, uso indebido, alteración y acceso no autorizado a los mismos, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos y el análisis de riesgos efectuado. Los datos serán conservados durante el concurso y hasta la prescripción de posibles responsabilidades legales derivadas del mismo.

Para ejercer sus derechos como interesado en materia de protección de datos personales podrá dirigirse, indistintamente, a cualquiera de los corresponsables del tratamiento, mediante petición escrita a:

F**undación Instituto Español de Investigación Enfermera**

C/ Calle de la Sierra de Pajarero, 13 - 28023 Madrid (España)

E-mail: [arcopo@ieinstituto.com](mailto:arcopo@ieinstituto.com)

**L’Oreal España, S.A.**

C/ Josefa Valcárcel, 48 - 28027 Madrid (España)

E-mail: [ceravelopd@loreal.com](mailto:ceravelopd@loreal.com)

También puede ponerse en contacto con el DPO de cualquiera de las dos entidades, a través de correo electrónico a [dpo@ieinstituto.com](mailto:dpo@ieinstituto.com) o [corpes.dpo@loreal.com](mailto:corpes.dpo@loreal.com)

En caso de que el interesado considere que los anteriores derechos no han sido atendidos conforme a la legalidad vigente, podrá presentar la correspondiente reclamación de tutela de derechos ante la Agencia Española de Protección de Datos.

**IMPORTANTE FIRMAR ESTA HOJA EN EL SIGUIENTE APARTADO**

|  |
| --- |
| Firma |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos |  |
| DNI |  |
| Fecha |  |