



Aviso de privacidad de uso de datos de residentes simplificado

Ciudad: _____ a: _____ del mes de: _____ del año: _____

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través de la Coordinación de Educación en Salud con domicilio en Av. Cuauhtémoc, No. 330, Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06720, Ciudad de México es responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

Sus datos personales serán utilizados para ofrecerle acciones para el registro de su candidatura, proceso de selección y asignación de sede en caso de ser seleccionado al sistema de residencias médicas o estomatológicas, del Instituto, así como de sus procesos educativos.

También son útiles para realizar investigación y evaluación de programas institucionales, de educación que redunden en una mejor toma de decisiones, planificación y evaluación de políticas en salud.

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Para más información acerca del tratamiento de sus datos y de los derechos que puede hacer valer, usted podrá consultar el aviso de privacidad integral que se encuentra publicado en <http://edumed.imss.gob.mx>.

Autoriza el uso de sus datos personales:

Nombre y firma del residente