

## **Solicitud para los estudiantes de SOMATIC EXPERIENCING en España**



**Nombre**

**Dirección**

**Teléfono (casa)**

**(trabajo)**

**Móvil**

**Email**

**1) CV y biografía profesional. ¿Cómo pretendes aplicar SE a tu vida profesional y personal?**

**2) Tus puntos fuertes y desafíos como terapeuta**

### 3) Breve explicación de tu experiencia con el “trauma”, tanto personal como profesional

#### TRATAMIENTO DE DATOS - Clausula informativa

Responsable: Fuensanta Muñoz de la Cruz - NIF: 30480007Q. Dirección postal: Santiago de Compostela, 28 4C 28034 Madrid; Teléfono: 610545321; Correo electrónico: info@somatic.es

Tratamos la información que nos facilita (datos personales, CV, y la incluida en la solicitud de participación) con el fin de utilizarlos exclusivamente para la prestación de servicios relacionados con la organización, gestión y administración de la formación de Somatic Experiencing, proporcionar una mejor y adecuada asistencia formativa por parte del equipo docente, así como realizar la facturación de la misma.

La base legal es la consecución del Acuerdo de formación.

Los datos proporcionados se conservarán en tanto sean necesarios para el buen término de la formación.

Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

Usted tiene derecho a por tanto tiene derecho a acceder a los mismos, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya nos sean necesarios para los fines que fueron recogidos.

Más información sobre Protección de Datos en: <https://somatic.experiencing.es/politica-de-privacidad/>