



FORMATO DE INSCRIPCIÓN A LAS CONVOCATORIAS Programas de Apoyo a Residentes

AÑO DE RESIDENCIA QUE ESTA CURSANDO: _____

ESPECIALIDAD DE RESIDENCIA (favor de marcar con una X).

ONCOLOGÍA

-Médica_____

-Quirúrgica_____

- Gineco-Oncología_____

-Radio- Oncología_____

- **MEDICINA INTERNA**_____

PSIQUIATRÍA_____

PSIQUIATRÍA INFANTIL_____

MEDICINA CRÍTICA

Y TERAPIA INTENSIVA_____

ENDOCRINOLOGÍA_____

UROLOGÍA_____

CARDIOLOGÍA_____

NEUROPEDIATRÍA_____

OTRA_____

NOMBRE COMPLETO:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

TELEFONO LOCAL Y CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

TÍTULO DE TESIS:

AUTOR(ES) DE TESIS:

Favor de enviar este formato debidamente lleno junto con los documentos solicitados en la Convocatoria a: instituto_lilly@lilly.com

AVISO SOBRE USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Este cuestionario requiere que usted provea a Eli Lilly y Compañía de México, S.A. de C.V. (Eli Lilly) cierta información de carácter personal, como puede ser su nombre y/o datos de contacto, es por esto que le informamos que este cuestionario será conservado por Eli Lilly acorde con la las Leyes aplicables en materia de protección de datos y nuestra Política de Privacidad de la Información vigente, asimismo que el acceso a su información estará protegido y sólo podrá ser revisada por empleados de Eli Lilly que se encuentre para ello facultados.

Eli Lilly sólo usara su información personal para los fines que usted nos autorice con la aceptación de la presente cláusula, por lo cual se garantiza que su información no será compartida con terceros a menos que exista una orden emitida por autoridad competente que nos requiera revelar sus datos personales.

Acepto compartir con Eli Lilly mis datos personales con la finalidad _____
_____, por lo cual estampo mi firma al calce mostrando mi conformidad con el procesamiento de mi información tal y como se describe en el presente documento.

Si desea que eliminemos o modifiquemos su información personal, por favor contacte a la Dirección de *Compliance* de Eli Lilly de México.

Eli Lilly de México
Barranca del Muerto #329
México, D.F.

Documento actualizado el 24 de octubre de 2011.