

Anmeldeformular für meinen Online-Zugang zu den E-Learning-Angeboten (für Teilnehmende) von „IQmed MV – Kompetenztraining für internationale Ärztinnen und Ärzte“

Angaben zu meiner Person

Vorname, Nachname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Geburtsjahr, Geburtsland

Telefonnummer

E-Mail

Einwilligungserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten

Damit IQmed MV- Kompetenztraining für internationale Ärztinnen und Ärzte (ein Projekt der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Teilprojekt im IQ Landesnetzwerk Mecklenburg-Vorpommern) Ihnen einen Zugang zum Virtuellen Klassenzimmer einrichten und Ihnen Informationen zu Produkten, Projekten und Veranstaltungen im Rahmen des IQ Virtuellen Klassenzimmers datenschutzkonform zukommen lassen kann, benötigen wir Ihre schriftliche Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten.

Mir ist bekannt, dass ich zur Abgabe der Einwilligungserklärung nicht verpflichtet bin und ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf ist per E-Mail zu richten an: iqmed@aek-mv.de oder postalisch an: Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Projekt IQmed MV, August-Bebel-Str. 9a, 18055 Rostock.

Der Widerruf bewirkt, dass meine aufgrund dieser Einwilligungserklärung erfassten Daten und damit auch mein IQ-ILIAS-Zugang gelöscht werden. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nur, sofern dies für die Nutzung des Virtuellen Klassenzimmers notwendig ist oder der Projektträger hierzu gesetzlich verpflichtet ist.

Ich bin damit einverstanden, dass meine in diesem Formular angegebenen Daten für die oben benannten Zwecke erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Ort, Datum, Unterschrift

Senden Sie das Anmeldeformular bitte ausgefüllt und unterschrieben an iqmed@aek-mv.de