

## MODELO DE ACREDITACIÓN PARA EL PROFESOR

Don / Dña. (nombre y apellidos del interesado) :

---

Correo electrónico:

---

Domiciliado en (calle y nº):

---

Localidad:

---

Código Postal:

Provincia:

---

D.N.I.:

Teléfono de contacto:

---

Fecha de nacimiento:

---

Es profesor en el centro (nombre del centro):

---

En la localidad:

---

Especialidad docente:     Peluquería     Estética  
    Técnico         A.P.I.

---

Firma y sello de la secretaría del Centro:

( **Sello Imprescindible** ) Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Envíe este documento por e-mail a [profesorado@videocinco.com](mailto:profesorado@videocinco.com) o bien por fax al 91 542 95 90.  
Si ya se ha acreditado como profesor anteriormente, solicite su clave telefónicamente a nuestras oficinas (91 542 93 52) o por correo electrónico a [profesorado@videocinco.com](mailto:profesorado@videocinco.com), no olvide que su clave es personal e intransferible.

El responsable del tratamiento de sus datos personales es VIDEOCINCO, S.A., quien tratará sus datos personales con la finalidad de gestionar su registro como profesor acreditado en nuestra aula del profesor y permitirle el acceso a su contenido e información a través de la web <http://www.videocinco.com/> La base legítima del tratamiento es su consentimiento. Del mismo modo, perteneciendo el responsable a un grupo de empresas, sus datos personales podrán ser comunicados a otras empresas del mismo Grupo. Asimismo, no están previstas transferencias internacionales de sus datos personales, aunque en caso de producirse se adoptarán las garantías necesarias.

Por último, se pone en su conocimiento que podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y supresión, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, pudiendo consultar la misma a través de: <http://www.videocinco.com/rgpd-acreditacion-profesor/>

---