



Presidente

Quím. Jesús Norberto
Lozano Ruiz Esparza

Vicepresidente

Quím. Xóchitl Dorinda
Díaz Rodríguez

**Secretario Propietario
Administrativo**

Quím. Pilar del Carmen
Hernández Rodríguez

**Prosecretario
Administrativo**

Quím. Ana Bertha
Torres Reyes

**Secretario Propietario
Académico**

Quím. José de Jesús
Alba Romero

**Prosecretario
Académico**

Quím. Sara Eugenia
Noiasco Bueno

Tesorero

Quím. Irma Elia López
Vargas

Subtesorero

Quím. Juana María
Macías Mejía

**Comite de Ética
Titular**

Quím. Irene Torres
Martínez

Vocal 1

Quím. Selene
Hernández Hernández

Vocal 2

Quím. Patricia Juárez
Reyes

**Comité de Vigilancia
Comisario 1**

Quím. Rosantina Torres
Vargas

Comisario 2

Quím. Josefina
Campuzano Senday

CONSENTIMIENTO PARA USO DE DATOS PERSONALES

Por este conducto, **otorgo mi consentimiento previo, expreso, libre e informado** para que mis datos personales sean incorporados en una base de datos, responsabilidad del **Colegio Nacional de Químicos Clínicos en Medicina de Laboratorio, A. C.**

Como titular de los datos, tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. Conozco que para cualquier inquietud o información adicional relacionada, pueden contactarme al correo electrónico _____

El Colegio Nacional de Químicos Clínicos en Medicina de Laboratorio, A.C. garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reserva el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento.

El consentimiento para el uso de mis datos personales lo he proporcionado de forma voluntaria y verídica.

Se firma en _____, el ____ de _____ de 2021.

NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS

FIRMA DEL TITULAR DE LOS DATOS