

CORRECCIÓN de errores de la Resolución de 24 de marzo de 2026, del Gerente del Complejo Asistencial Universitario de Burgos, mediante la que se efectúa la convocatoria específica para la cobertura mediante nombramiento de personal estatutario temporal, interino en plaza vacante, de un puesto de la Categoría de Otros Licenciados sanitarios-veterinario (A1)

Advertido error en el **Anexo II** de la precitada Resolución de 24 de marzo, del Gerente del Complejo Asistencial Universitario de Burgos, mediante la que se efectúa la convocatoria específica para la cobertura mediante nombramiento de personal estatutario temporal, interino en plaza vacante, de un puesto de la Categoría de Otros Licenciados sanitarios-veterinario (A1), se procede a sustituir el Anexo II publicado por el que se adjunta.

Esta corrección abre un nuevo plazo de presentación de solicitudes de 15 días naturales, a contar desde el día siguiente a la fecha de publicación de la presente corrección; las solicitudes ya presentadas se consideran válidas.

En Burgos, a la fecha de la firma electrónica

**EL GERENTE DEL COMPLEJO ASISTENCIAL
UNIVERSITARIO DE BURGOS**

Fdo.: Carlos CARTÓN HERNÁNDEZ



ANEXO II

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL INTERINIO, EN PLAZA VACANTE, DE LA CATEGORÍA DE OTROS LICENCIADOS SANITARIOS-VETERINARIO (A1) EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

D./D^acon domicilio enCalle.....núm.....provisto del DNI númy teléfono de contacto....., enterado/a de la convocatoria efectuada por el Complejo Asistencial Universitario de Burgos para la cobertura de un puesto de trabajo de personal estatutario temporal interino, en plaza vacante, en la categoría profesional de Otros Licenciados Sanitarios-Veterinario.

SOLICITA participar en el proceso de selección, acompañando a la presente solicitud la documentación siguiente:

- Fotocopia compulsada del DNI.
- Fotocopia de la Titulación Académica y de la documentación acreditativa de los MÉRITOS.
- CURRICULUM VITAE.

DECLARA que son ciertos los datos que consigna en la presente solicitud y documentación que se acompaña, así como cumplir todos y cada uno de los requisitos establecidos en la Base SEGUNDA de la Convocatoria cuyo contenido acepta plenamente, así como no encontrarse incurso en causa que impida o inhabilite para el ejercicio de funciones públicas; comprometiéndose a su acreditación cuando sea requerido a ello por esta administración.

En Burgos, a.....de.....de 2026

Fdo.:.....

SR. GERENTE DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE BURGOS.

Código Seguro de Verificación CSV: P246KHBUBO0660ZNOQGG1TPY5PQKPB6MIIV
Puede verificar la autenticidad de este documento en <https://csia.saludcastillayleon.es/cotejo/?csv=P246KHBUBO0660ZNOQGG1TPY5PQKPB6MIIV>

