

ANEXO I

COBERTURA TEMPORAL DE PLAZAS MEDIANTE EL SISTEMA DE PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL EN INSTITUCIONES SANITARIAS

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

APARTADO 1.- DATOS DEL SOLICITANTE

1º. APELLIDO	2º. APELLIDO	
NOMBRE	NIF	
TITULACIÓN		TELÉFONO

APARTADO 2

CATEGORÍA QUE OSTENTA COMO PERSONAL ESTATUTARIO FIJO:

APARTADO 3

CATEGORÍA QUE SOLICITA:

APARTADO 4.- Documentación que aporta (en su caso, continuar en el reverso)

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-
- 6.-

APARTADO 5.- AUTOBAREMO (según lo establecido en la convocatoria)

I.1.- Experiencia Profesional en la categoría a la que opta		I.2.- Experiencia Profesional en categoría distinta a la que opta		Puntuación Total
Meses	Puntos (Meses x 0,04)	Meses	Puntos (Meses x 0,02)	

El que suscribe solicita ser admitido y **DECLARA** que son ciertos los datos consignados y que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente los datos consignados. Asimismo, autorizo al órgano gestor a que se consulten mis datos de carácter personal obrantes en la Administración.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Firma

SR. GERENTE DE LA GERENCIA DE _____

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, la Gerencia Regional de Salud le informa que los datos aportados en este formulario, serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito según modelos normalizados por orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido a la Gerencia Regional de Salud, Paseo de Zorrilla 1-47007 Valladolid.