



Gerencia Regional de Salud

ANEXO I

SOLICITUD DE ADMISIÓN A BOLSA DE EMPLEO PARA INSTITUCIONES SANITARIAS

APARTADO 1.- DATOS DEL SOLICITANTE

19 APELLIDO: NOMBRE: NET: PECHA DE NACIONALIDAD: FECHA DE NACIONALIDAD: FECHA DE NACIONALIDAD: PROVINCIA: TITULACIÓN: TELÉFONO 1: TELÉFONO 2: CORREO ELECTRÓNICO: APARTADO 2 CATEGORÍA Y/O ESPECIALIDAD PARA LA QUE SOLICITA INSCRIPCIÓN EN BOLSA CATEGORÍA Y/O ESPECIALIDAD: APARTADO 3 GERENCIAS QUE SOLICITA, señalar con una X cada casilla de las Gerencias deseadas: 4.2.a); para nombramientos de larga duración 4.2.b); para nombramientos de corta duración 4.2.b); para nombramientos de corta duración 4.2.b); para nombramientos de corta duración 4.7.c); para nombramientos de corta duración																			
NIF: DOMICULO:	1º APELLIDO:	2	2º APELLIDO:																
DOMICIUO: PROVINCIA: TELÉFONO 1: TELÉFONO 2: CORREO ELECTRÓNICO: APARTADO 2 CATEGORÍA Y/O ESPECIALIDAD PARA LA QUE SOLICITA INSCRIPCIÓN EN BOLSA CATEGORÍA Y/O ESPECIALIDAD: APARTADO 3 GERENCIAS QUE SOLICITA, señalar con una X cada casilla de las Gerencias deseadas: 4.2.a): para nombramientos de larga duración 4.2.b): para nombramientos de torta duración 4.2.b): para nombramientos de torta duración AV BU LE BIE PA SA SG SO VA Este VA Oeste ZA Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): GERENCIAS ATENCIÓN AV BU LE BIE PA SA SG SO VA Este VA Oeste ZA Art. 4.2.a): GERENCIAS AT. AV BU HOSP. HOSP. Compl. Miranda Aranda Arand	NOMBRE:									NACIONALIDAD:									
PROVINCIA: TELÉFONO 1: TELÉFONO 2: CORREO ELECTRÓNICO: TELÉFONO 2: CORREO ELECTRÓNICO: TELÉFONO 2: CAPARTADO 2 CATEGORÍA Y/O ESPECIALIDAD PARA LA QUE SOLICITA INSCRIPCIÓN EN BOLSA CATEGORÍA Y/O ESPECIALIDAD: APARTADO 3 GERENCIAS QUE SOLICITA, señalar con una X cada casilla de las Gerencias deseadas: 4.2.9: para nombramientos de larga duración 4.2.D; para nombramientos de corta duración FERENCIAS ATENCIÓN PRIMARIA Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.b): GERENCIAS ATENCIÓN AV BU LE BIE PA SA SG SO VA Este VA Oeste ZA Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.b): GERENCIAS ATENCIÓN AN BU HOSP. LE BIE PA SA BEJAR SG SO CINTE Medina R. HOS. Art. 4.2.a): Art. 4.2.b): GERENCIAS ATENCIÓN ART. 4.2.a): Art. 4.2.b): GERENCIAS ATENCIÓN ART. 4.2.a): ART. 4.2.b): GERENCIAS ATENCIÓN ART. 4.2.a): ART. 4.2	NIF:									FECHA DE NACIMIENTO:									
TITULACIÓN: TELÉFONO 1: TELÉFONO 2: CORREO ELECTRÓNICO: APARTADO 2 CATEGORÍA Y/O ESPECIALIDAD PARA LA QUE SOLICITA INSCRIPCIÓN EN BOLSA CATEGORÍA Y/O ESPECIALIDAD: APARTADO 3 GERENCIAS QUE SOLICITA, señalar con una X cada casilla de las Gerencias deseadas: 4.2.a): para nombramientos de larga duriación 4.2.b): para nombramientos de corta duración GERENCIAS ATENCIÓN AV BU LE BIE PA SA SG SO VA Este VA Oeste ZA Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.b): GERENCIAS AT. AV Compl. Mifranda Aranda Aranda Aranda Aranda Aranda Aranda Art. 4.2.a): Art. 4.2.b): GERENCIAS AT. AV BU LE BIE PA SA BÉJAR SG SO VÁ E VÁ E VÁ CONTRO ARANDA ART. 4.2.b): GERENCIAS AT. AV BU LE BIE PA SA BÉJAR SG SO VÁ E VÁ CONTRO ARANDA ART. 4.2.a): Art. 4.2.b): GERENCIAS AT. AV BU BU LE BIE PA SA BÉJAR SG SO VÁ E VÁ CONTRO ARANDA ART. 4.2.b): GERENCIA DE EMERGENCIAS: 4.2.a) A A.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D	DOMICILIO:										LOCALIDA	D:							
TELÉFONO 1: TELÉFONO 2: CORREO ELECTRÓNICO: APARTADO 2 CATEGORÍA Y/O ESPECIALIDAD PARA LA QUE SOLICITA INSCRIPCIÓN EN BOLSA CATEGORÍA Y/O ESPECIALIDAD: APARTADO 3 GERENCIAS QUE SOLICITA, señalar con una X cada casilla de las Gerencias deseadas: 4.2.a): para nombramientos de larga duración 4.2.b): para nombramientos de corta duración GERENCIAS ATENCIÓN AV BU LE BIE PA SA SG SO VA Este VA Oeste ZA Art. 4.2.a): Art. 4.2.b): GERENCIAS AT GERENCIAS: 4.2.a) Art. 4.2.b): Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.b): Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.b): GERENCIA DE EMERGENCIAS: 4.2.a) Art. 4.2.b): Art	PROVINCIA:									C.P.:									
APARTADO 2 CATEGORÍA Y/O ESPECIALIDAD PARA LA QUE SOLICITA INSCRIPCIÓN EN BOLSA APARTADO 3 GERENCIAS QUE SOLICITA, señalar con una X cada casilla de las Gerencias deseadas: 4.2.a): para nombramientos de larga duración 4.2.b): para nombramientos de corta duración AV BU LE BIE PA SA SG SO VA Este VA Oeste ZA Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): GERENCIAS ATENCIÓN REIMARIA AV Compl. Miranda Art. 4.2.a): GERENCIAS AT. AV Compl. Miranda Aranda Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): GERENCIAS AT. GERENCIAS: GERENCIAS AT. GERENCIAS: GERENCIAS AT. GERENCIAS: GERENCIAS AT. GERENCIAS: AV. BU HOSP. HOSP. HOSP. Aranda Art. 4.2.a): GERENCIA DE EMERGENCIAS: GERENCIA DE EMERGENCIAS: 4.2.a)	TÍTULACIÓN:																		
APARTADO 3 GERENCIAS QUE SOLICITA, señalar con una X cada casilla de las Gerencias deseadas: 4.2.a): para nombramientos de larga duración 4.2.b): para nombramientos de corta duración GERENCIAS ATENCIÓN RRIMARIA AV BU LE BIE PA SA SG SO VA Este VA Oeste ZA Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): GERENCIAS AT. GERENCIAS AT. GERENCIAS AT. SEPECIALIZADA AV BU HOSP. GOMPI. Mirianda Aranda BIE PA SA BÉJAR SG SO VA E Compl. Mirianda Aranda BIE PA SA BÉJAR SG SO VA E Clínico Medina R. Hor. ZA Benav. Art. 4.2.a): GERENCIA DE EMERGENCIAS: 4.2.a) 4.2.b) 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	TELÉFONO 1:				TEI	TELÉFONO 2:					CORREO ELECTRÓNICO:								
APARTADO 3 GERENCIAS QUE SOLICITA, señalar con una X cada casilla de las Gerencias deseadas: 4.2.a): para nombramientos de larga duración 4.2.b): para nombramientos de corta duración GERENCIAS ATENCIÓN	APARTADO 2 CATEGORÍA Y/O ESPECIALIDAD PARA LA QUE SOLICITA INSCRIPCIÓN EN BOLSA																		
4.2.a): para nombramientos de larga duración 4.2.b): para nombramientos de corta duración GERENCIAS ATENCIÓN PRIMARIA Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): GERENCIAS AT. ESPECIALIZADA AV BU HOSP. Miranda Aranda LE BIE PA SA BÉJAR SG SO VA ESTE VA Oeste ZA Art. 4.2.a): GERENCIAS AT. ESPECIALIZADA AV Compl. Miranda Aranda Aranda LE BIE PA SA BÉJAR SG SO VA E VA E VA O RE VA O RE VA D RE Nedina R. Hor. ZA Benav. Art. 4.2.a): Art. 4.2.b): GERENCIA DE EMERGENCIAS: 4.2.a) LE BIE PA SA BÉJAR SG SO VA E VA E VA O RE Nedina R. Hor. ZA Benav. Art. 4.2.b): GERENCIA DE EMERGENCIAS: 4.2.a) GERENCIA DE EMERGENCIAS: 4.2.a) GERENCIA DE CARTA GERENCIA DE CARTA GERENCIA DE CARTA GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA/GERENCIA DE SALUD DE ÁREA DE GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA/GERENCIA DE SALUD DE ÁREA DE	CATEGORÍA Y/O ESPECIALIDAD:																		
PRIMARIA AV BU LE BIE PA SA SG SO VA Este VA Oeste ZA Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.b): GERENCIAS AT. ESPECIALIZADA AV BU Hosp. Miranda Aranda Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.b): GERENCIA DE EMERGENCIAS: 4.2.a) BE PA SA BÉJAR SG SO VA E VA E VA O ZA Benav. Art. 4.2.a): Art. 4.2.b): GERENCIA DE EMERGENCIAS: 4.2.a) 4.2.b) GERENCIA DE EMERGENCIAS: 4.2.a) GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA/GERENCIA DE SALUD DE ÁREA DE GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA/GERENCIA DE SALUD DE ÁREA DE GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA/GERENCIA DE SALUD DE ÁREA DE	4.2.a): para nombramientos de larga duración																		
Art. 4.2.a): Art. 4.2.b): GERENCIAS AT. ESPECIALIZADA AV BU Miranda Aranda LE BIE PA SA BÉJAR SG SO VAE Medina R. Hor. ZA Benav. Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.b): GERENCIA DE EMERGENCIAS: 4.2.a) 4.2.b) 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				AV	BU	BU LE		BIE PA		SA	SG	S	0 \	VA Este VA Oeste		este	ZA		
GERENCIAS AT. ESPECIALIZADA AV BU Hosp. Miranda LE BIE PA SA BÉJAR SG SO VAE VAE Medina R. Hor. ZA Benav. Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.b): GERENCIA DE EMERGENCIAS: 4.2.a) 4.2.b) 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																			
ESPECIALIZADA AV Compl. Miranda Aranda LE BIE PA SA BEAR SG SO Clínico Medina R. Hor. ZA Benav. Art. 4.2.a): Art. 4.2.a): Art. 4.2.b): GERENCIA DE EMERGENCIAS: 4.2.a)	Art. 4.2.b):																		
Art. 4.2.b): GERENCIA DE EMERGENCIAS: 4.2.a) 4.2.b) 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		AV				LE	BIE	PA	SA	BÉJAR	SG	so				ZA	Benav.		
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	Art. 4.2.a):																		
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	Art. 4.2.b):																		
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	GERENCIA DE EMERGENCIAS: 4.2.a) 4.2.b) 4.2.b)																		
Firma GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA/GERENCIA DE SALUD DE ÁREA DE	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.																		
_																			
└─J SERVICIO DE SELECCION. DIRECCION GENERAL DE PERSONAL Y DESARROLLO PROFESIONAL. GERENCIA REGIONAL DE SALUD	_	☐ GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA/GERENCIA DE SALUD DE ÁREA DE																	

De conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, 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.