Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

Sacyl
Gerencia Regional de Salud

ANEXO I

SOLICITUD DE ADMISIÓN A BOLSA DE EMPLEO PARA INSTITUCIONES SANITARIAS

APARTADO 1.- DATOS DEL SOLICITANTE

1º APELLIDO:	2º APELLIDO:	
NOMBRE:	NACIONALIDAD:	
NIF:	FECHA DE NACIMIENTO:	
DOMICILIO:		LOCALIDAD:
PROVINCIA:	C.P.:	
TÍTULACIÓN:		
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 PRIMARIA	AV	BU	LE	BIE	PA	SA	SG	SO	VA Este	VA Oeste	ZA
Art. 4.2.a):											
Art. 4.2.b):											

GERENCIAS AT. ESPECIALIZADA	AV	BU Compl.	Hosp. Miranda	Hosp. Aranda	LE	BIE	PA	SA	BÉJAR	SG	SO	VA E Clínico	VA E Medina	VA O R. Hor.	ZA	Benav.
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_____, a____de_____de 20___

Firma

☐ **GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA/GERENCIA DE SALUD DE ÁREA DE** _____

☐ **SERVICIO DE SELECCIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL Y DESARROLLO PROFESIONAL. GERENCIA REGIONAL DE SALUD**

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.