

**ANEXO III**

**MODELO PARA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN DE LA BOLSA DE EMPLEO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN.**

<b>APELLIDOS Y NOMBRE:</b>	
<b>DNI/NIE:</b>	<b>TELÉFONO:</b>
<b>DOMICILIO:</b>	
<b>LOCALIDAD:</b>	<b>PROVINCIA:</b>
<b>CATEGORÍA:</b>	

RESOLUCIÓN de 9 de abril de 2025, de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se concede plazo para la presentación de la documentación acreditativa de **requisitos y méritos**, correspondiente a las nuevas inscripciones registradas y a las actualizaciones de candidatos definitivos de la bolsa de empleo de personal estatutario temporal de la categoría de **CELADOR**.

El abajo firmante, que figura en el **ANEXO** ..... (indicar I o II) de la Resolución citada de la bolsa de empleo de la categoría indicada anteriormente, **ADJUNTA, anexo a esta instancia**, la siguiente **DOCUMENTACIÓN**, al objeto de que se proceda a la comprobación del autobaremo realizado por el que suscribe en la aplicación informática habilitada al efecto:

<b>TITULACION ACADÉMICA EXIGIDA:</b>	Desde la hoja:	Hasta hoja:
<b>Requisito de NACIONALIDAD (no españoles en casos regulados):</b>	Desde la hoja:	Hasta hoja:
<b>I. EXPERIENCIA PROFESIONAL:</b>	Desde la hoja:	Hasta hoja:
<b>II. FORMACIÓN:</b>	Desde la hoja:	Hasta hoja:
<b>III. SUPERACIÓN DE EJERCICIOS DE LA FASE DE OPOSICIÓN:</b>	Desde la hoja:	Hasta hoja:

LA DOCUMENTACIÓN que se presenta es: (marque con una x lo que corresponda)

☐ **SOLO** para **ACTUALIZACIÓN** de los méritos del autobaremo.

☐ Acreditativa de requisitos y/o **DE TODO** el autobaremo.

El que suscribe **DECLARA**, bajo su responsabilidad:

- Que la documentación acreditativa de los requisitos y méritos autobaremados en la aplicación informática, que se presenta por el que suscribe, son el reflejo veraz y exacto de los documentos originales que obran en mi poder.
- Que dispongo de la documentación original que así lo acredita y que me comprometo a presentarla ante esa Administración en cualquier momento en que sea requerido para ello.
- Que conozco las consecuencias que conllevaría la falsedad de la documentación presentada a que se hace referencia en el artículo 6.2 del Decreto 11/2016, de 21 de abril, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar tal y como se establece en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

La documentación se entrega ordenada, siguiendo el cuadro anterior y en hojas numeradas, con la numeración visible en la esquina superior derecha de cada hoja.

Los documentos que componen el apartado I Experiencia Profesional deberán ir ordenados conforme a los distintos apartados del baremo establecido (1, 2, 3...).

En ....., a ..... de ..... de 2025

Firma del interesado:

Fdo.: .....

**DESTINATARIO: GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE PALENCIA**, Calle los Soldados,  
15, CP 34001 - PALENCIA (**código DIR A07009035**)