

ANEXO IV

MODELO para entrega de DOCUMENTACIÓN DE LA BOLSA DE EMPLEO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEON.

APELLIDOS Y NOMBRE:	
DNI/NIE:	TELÉFONO:
DOMICILIO	
PROVINCIA:	
CATEGORÍA/ESPECIALIDAD:	

RESOLUCIÓN de 23 marzo de 2018 (B.O.C. y L: de 5 abril), de la Dirección General de Profesionales, por la que se concede plazo para la presentación de la documentación acreditativa de méritos y requisitos, en su caso, correspondientes a las nuevas inscripciones registradas y a las actualizaciones de candidatos definitivos. **LICENCIADOS ESPECIALISTAS (a excepción de Medicina Familiar y comunitaria) y MÉDICO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS.**

El abajo firmante, que figura en el **ANEXO**(indicar I, II o III) de la Resolución citada de la bolsa de empleo de la categoría /especialidad marcada anteriormente, **ADJUNTA, anexo y grapado 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:

TITULACION ACADÉMICA EXIGIDA:	Desde la hoja:	Hasta hoja
Requisito de NACIONALIDAD (no españoles en casos regulados):	Desde la hoja:	Hasta hoja
I EXPERIENCIA PROFESIONAL:	Desde la hoja:	Hasta hoja:
II.1.a FORMACION CONTINUADA:	Desde la hoja:	Hasta hoja:
II.1.b FORMACION ESPECIALIZADA Y POSTGRAD:	Desde la hoja:	Hasta hoja:
II.2 DOCENCIA:	Desde la hoja:	Hasta hoja:
II.3 INVESTIGACION Y OTRAS ACTIVIDADES:	Desde la hoja:	Hasta hoja:
III. SUPERACIÓN EJERCICIOS FASE OPOSICIÓN:	Desde la hoja:	Hasta hoja:

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

- SOLO** para **ACTUALIZACIÓN** de los méritos en el autobaremo, ya **VALIDADO**.
- Acreditativa **DE TODO** el autobaremo registrado.

El que suscribe **DECLARA**, bajo su responsabilidad, que las copias de la documentación presentada se corresponden con los documentos originales que obran en su poder, cuya aportación podrá ser requerida en cualquier momento por el órgano gestor.

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 de **Experiencia Profesional** deberán ir ordenados conforme a los distintos apartados (1,2, 3,...).

En de de de 2018

Firma del interesado:

SELLO DE REGISTRO:

Fdo:.....

DESTINATARIO:

- SERVICIO DE SELECCIÓN - DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONALES.** GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CyL. Paseo de Zorrilla, nº 1. VALLADOLID-47007.