

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:	
Convocada por:(marque con x la que corresponda)	

RESOLUCIÓN de 14 de agosto de 2020, 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 méritos/áreas/tipos de llamamientos de los integrantes de las listas actuales de candidatos definitivos de la bolsa de empleo de la categoría de **TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA** de personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.

El abajo firmante, que figura en el ANEXO (indicar I o II) de la Resolución de la bolsa de empleo de la categoría 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
Certificados acreditativos de EXPERIENCIA MÍNIMA en puestos:	Desde la hoja:	Hasta hoja
I EXPERIENCIA PROFESIONAL:	Desde la hoja:	Hasta hoja:
II.1 FORMACION:	Desde la hoja:	Hasta hoja:
II.2 DOCENCIA:	Desde la hoja:	Hasta hoja:
II.3 Actividades Científicas y difusión conocimiento:	Desde la hoja:	Hasta hoja:
III. SUPERACIÓN EJERCICIOS FASE OPOSICIÓN:	Desde la hoja:	Hasta hoja:

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

- SOLO para ACTUALIZACIÓN de los méritos en el autobaremo, ya VALIDADO.**
- Acreditativa de requisitos y de TODO el autobaremo REGISTRADO.**

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 (1,2, 3,...).

En a dede 2020

Firma del interesado:

Fdo:.....

DESTINATARIO:

GERENCIA DE SALUD DE ÁREA DE BURGOS, Avenida Reyes Católicos, nº 16 - BURGOS