|  |  |
| --- | --- |
| logo sacyl | **GERENCIA REGIONAL DE SALUD – JUNTA DE CASTILLA Y LEON**  PROCESO SELECTIVO CELADOR/AOrden SAN/1828/2022  **INSTANCIA DE ENTREGA DE DOCUMENTACION DE MERITOS - FASE DE CONCURSO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **REMITE:** |  |
| **APELLIDOS Y NOMBRE** |  |
| **DNI** |  |
| **DOMICILIO, CODIGO POSTAL Y PROVINCIA** |  |
| **TELEFONO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |

El abajo firmante manifiesta que figura en el listado de opositores que han superado la fase de oposición del proceso selectivo convocado por Orden SAN/1828/2022 para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de Celador/a del Servicio de Salud de Castilla y León.

Anexado a esta instancia/índice, se adjunta la documentación para su valoración en la fase de concurso por parte del Tribunal Calificador del proceso selectivo. Los méritos irán referidos al último día del plazo de presentación de solicitudes de admisión al proceso selectivo.

COMO ORGANIZAR LA DOCUMENTACION A PRESENTAR:

**Antes de cumplimentar el Modelo de Índice**, se debe separar la documentación en dos bloques:

* I- Experiencia Profesional:

Como primer documento adjuntar el certificado de Vida Laboral.

Después se deben ordenar los certificados/documentos de forma cronológica teniendo en cuenta los distintos apartados del baremo, indicando en la cabecera de cada certificado si alguno de los períodos detallados en el mismo coincide con servicios prestados que figuren en cualquier otro de los certificados presentados

* II- Formación Continuada:

Ordenada cronológicamente empezando por los cursos de fecha de finalización más antigua, procurando respetar el orden del baremo.

Una vez se tenga organizada la documentación se deben numerar todas las hojas (en única secuencia numérica, desde el principio hasta el final de toda la documentación) colocando el número de orden en la esquina superior derecha de la cara frontal.

Terminada la organización de los documentos rellene el MODELO DE INDICE ADJUNTO e indique los números de hoja (DESDE-HASTA) de cada documento relacionado.

Si los campos numerados del **Modelo de Índice** no son suficientes para consignar todos los documentos que se aportan se puede emplear el reverso de la hoja o una hoja en blanco continuando con la numeración correlativa del apartado del baremo e indicando los números de hoja DESDE-HASTA.

Fecha: Firma del opositor:

**DESTINATARIO:**

Sr. Presidente del Tribunal Calificador

Gerencia de Salud de Área de Salamanca

Avda. Mirat, 28-32

37005 SALAMANCA

**ÍNDICE DE DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

**logo sacyl**PROCESO SELECTIVO CELADOR/A ORDEN SAN/1828/2022

DNI: NOMBRE: **Nº HOJA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DESDE** | **HASTA** |
| **Certificado de Vida Laboral:** |  |  |

**I. Experiencia profesional:**

**1.** Servicios prestados en la categoría objeto convocatoria en centros o Instituciones Sanitarias Públicas SNS y Públicos Unión Europea (0,20 puntos/mes completo):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Centro Expedidor** |  |  | **Página desde** | **Página hasta** |  | **Nº Meses** | **Puntos** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | TOTAL: | |  |  |

**2.** Puestos directivos en centros sanitarios públicos de cualquier Servicio de Salud del SNS (0,17 puntos/mes completo):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Centro Expedidor** |  |  | **Página desde** | **Página hasta** |  | **Nº Meses** | **Puntos** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | TOTAL: | |  |  |

**3.** Servicios en la categoría objeto de la convocatoria en centros pertenecientes a otras Administraciones Públicas (0,10 puntos/mes completo):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Centro Expedidor** |  |  | **Página desde** | **Página hasta** |  | **Nº Meses** | **Puntos** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | TOTAL: | |  |  |

**4.** Servicios en la categoría objeto de la convocatoria -Cooperación internacional (0,10 puntos /mes completo):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Centro Expedidor** |  |  | **Página desde** | **Página hasta** |  | **Nº Meses** | **Puntos** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | TOTAL: | |  |  |

**5.** Servicios en la categoría objeto de la convocatoria -Fundaciones Públicas (0,10 puntos /mes completo):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Centro Expedidor** |  |  | **Página desde** | **Página hasta** |  | **Nº Meses** | **Puntos** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | TOTAL: | |  |  |

**6.** Servicios en la categoría objeto de la convocatoria en centros privados concertados con SNS o entidades colaboradoras de la SS (0,07 puntos /mes completo):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Centro Expedidor** |  |  | **Página desde** | **Página hasta** |  | **Nº Meses** | **Puntos** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | TOTAL: | |  |  |

**7.** Servicios en la categoría objeto de la convocatoria en centros sanitarios o sociosanitarios privados concertados con cualquier Admón. Pública (0,05 puntos /mes completo):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Centro Expedidor** |  |  | **Página desde** | **Página hasta** |  | **Nº Meses** | **Puntos** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | TOTAL: | |  |  |

**8.** Servicios en la categoría objeto de la convocatoria en centros sanitarios o sociosanitarios privados (0,03 puntos /mes completo):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Centro Expedidor** |  |  | **Página desde** | **Página hasta** |  | **Nº Meses** | **Puntos** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | TOTAL: | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PUNTUACIÓN PARCIAL APARTADO EXPERIENCIA PROFESIONAL** |  |

(SI LOS CAMPOS NUMERADOS DISPONIBLES NO SON SUFICIENTES PARA CONSIGNAR TODOS LOS CERTIFICADOS, EMPLEE EL REVERSO DE LA HOJA O UNA HOJA APARTE Y CONTINUE CON LA NUMERACION CORRELATIVA DEL APARTADO DEL BAREMO INDICANDO LOS NUMEROS DE HOJA: DESDE-HASTA)

* **-UTILIZAR LA ÚLTIMA LINEA DE CADA APARTADO PARA HACER CONSTAR LOS RESTOS DE DÍAS DE CADA CERTIFICADO A FIN DE COMPLETAR MESES**

**\*** El cómputo de los servicios prestados se efectuará por meses. Para eso se calculará en cada apartado del baremo el número total de días y se dividirá entre 365 para completar 12 meses y se dividirán entre 30 los totales que no alcancen el año. De esta forma, lo que se valorará en cada punto será el cociente entero, despreciándose los decimales.

\*\*Los certificados de servicios prestados en los que figuren nombramientos temporales a tiempo parcial deberán contener, además de la categoría y/o especialidad, el porcentaje de jornada efectivamente realizada.

**ÍNDICE DE DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

**logo sacyl**PROCESO SELECTIVO CELADOR/A ORDEN SAN/1828/2022

DNI: NOMBRE:

|  |
| --- |
| ***FORMACIÓN, DOCENCIA, INVESTIGACIÓN***  ***Y OTRAS ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO***  ***(Máximo 40 puntos)*** |

**II.1.1 Formación Continuada:** **PÁGINA**

DENOMINACION DEL CURSO FECHA FINALIZACION CREDITOS/ **DESDE HASTA PUNTOS**

(NO FECHA DE EXPEDICION) HORAS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |  |  |  |  |

SI LOS CAMPOS NUMERADOS DISPONIBLES NO SON SUFICIENTES PARA CONSIGNAR TODOS LOS CERTIFICADOS, EMPLEE EL REVERSO DE LA HOJA O UNA HOJA APARTE Y CONTINUE CON LA NUMERACION CORRELATIVA DEL APARTADO DEL BAREMO INDICANDO LOS NUMEROS DE HOJA: DESDE-HASTA)

|  |  |
| --- | --- |
| **PUNTUACIÓN PARCIAL APARTADO FORMACIÓN CONTINUADA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** |  |