

ANEXO IV

MODELO para entrega de la DOCUMENTACIÓN DE LA BOLSA DE EMPLEO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN

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

RESOLUCIÓN de _____ 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 EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.**

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 **DOCUMENTACIÓN** que se refleja en índice aparte, al objeto de que se proceda a la comprobación del autobaremo realizado por el que suscribe en la aplicación informática habilitada al efecto:

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 TODO** el autobaremo registrado (Nuevas inscripciones).

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 Índice que aporta como ANEXO V y en **hojas numeradas**, con la numeración visible en la esquina superior derecha de cada hoja.

En..... a de de

Firma del interesado:

Fdo:

DESTINATARIO:

DIVISIÓN DE SECRETARÍA. GERENCIA DE SALUD DEL ÁREA DE LEÓN.

C/ Alcázar de Toledo, 12 – 1º. 24001 LEÓN