

## ANEXO I

**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>PROVINCIA:</b>	
<b>CATEGORÍA: TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA</b>	

RESOLUCIÓN de 12 de septiembre de 2019, de la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se procede a la publicación de **LISTADO COMPLEMENTARIO** de aspirantes definitivos que han de presentar documentación acreditativa del autobaremo correspondiente al **NUEVO INTERVALO DE PUNTUACIÓN** establecido en la bolsa de empleo de la categoría de Personal Estatutario de **TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA**.

El abajo firmante, que **figura** en **LISTADO COMPLEMENTARIO** de aspirantes definitivos que han de presentar documentación acreditativa del autobaremo, **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:

<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>Certificado acreditativos de EXPERIENCIA MÍNIMA en puestos:</b>	Desde la hoja:	Hasta hoja
<b>I EXPERIENCIA PROFESIONAL:</b>	Desde la hoja:	Hasta hoja:
<b>II.1 FORMACION:</b>	Desde la hoja:	Hasta hoja:
<b>II.2 DOCENCIA:</b>	Desde la hoja:	Hasta hoja:
<b>II.3 Actividades Científicas y difusión conocimiento:</b>	Desde la hoja:	Hasta hoja:
<b>III. SUPERACIÓN EJERCICIOS FASE OPOSICIÓN:</b>	Desde la hoja:	Hasta hoja:

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

Firma del interesado:

SELLO DE REGISTRO:

Fdo:.....

**DESTINATARIO:**

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