



Servicio Canario de la Salud

Complejo Hospitalario Universitario
Insular - Materno Infantil



ANEXO I

SOLICITUD DE ADMISIÓN A LA CONVOCATORIA PARA LA CREACIÓN DE LISTA DE EMPLEO, CON CARÁCTER SUBSIDIARIO A LA LISTA OFICIAL, PARA LA COBERTURA TEMPORAL DE LA CATEGORÍA DE FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES EN EL ÁMBITO DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR - MATERNO INFANTIL

Datos Personales

Apellidos	
Nombre	DNI / NIE/ Pasaporte
Domicilio	
Municipio	Código Postal
Provincia	Teléfonos
Correo Electrónico	

Títulos Académicos Oficiales

Documentación que acompaña (Ponga X):

- DNI Titulación académica
- Documentación acreditativa de los méritos alegados (Relacionar en hoja anexa)
- Otros

El abajo firmante solicita ser admitido a la convocatoria de selección a que se refiere la presente solicitud y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne los requisitos exigidos, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud. Asimismo declara que no padece enfermedad o defecto físico que le impida el desempeño de las correspondientes funciones, así como que no ha sido separado mediante expediente disciplinario del servicio, y que tampoco se halla inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas.

En _____ a _____ de _____ de 2017

DIRECCIÓN GERENCIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR – MATERNO INFANTIL

Avda. Marítima del Sur, s/n. 35016 – Las Palmas de Gran Canaria - Telf.: 928 44 40 00 / 928 44 45 00

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
0nDZ1XDjxMsn3nNEPf8a4DomW1JMr8Icy



El presente documento ha sido descargado el 30/06/2017 - 10:26:47