

Annex 2

Model de sol·licitud

Sol·licitud per participar en el procés selectiu de promoció interna temporal de plaça de la categoria de
de la plantilla orgànica autoritzada de l'Hospital Universitari Son Espases,
convocada per mitjà de la Resolució del director general del Servei de Salut de

Dades de la persona aspirant

Primer llinatge:

Segon llinatge:

Nom:

Núm. Doc. Identitat:

Dades a l'efecte de rebre-hi notificacions

Nom de la via:

Núm.:Pis:Porta:Localitat:

Codi postal:Municipi:

Telèfons:

Adreça electrònica:

EXPÒS:

1. Que el ____ de _____ de 2019 es va publicar en el BOIB la Resolució del director general Servei de Salut de la convocatòria de plaça de la categoria de _____ de la plantilla orgànica autoritzada de l'Hospital Universitari Son Espases.
2. Que complesc els requisits exigits en la convocatòria.

Per això SOLICIT:

Ser admès/admesa en la convocatòria, per a la qual cosa adjunt a aquesta sol·licitud la documentació exigida i l'autovaloració dels mèrits.

Palma, ____ de _____ de 2019

[rúbrica]

HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES

De conformitat amb l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades consignades en aquest formulari s'incorporaran a un fitxer per tractar-les de manera automatitzada i que poden exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició previstos per la Llei adreçant-vos per escrit al Servei de Salut de les Illes Balears (c/ de la Reina Esclaramunda, 9, 07003 Palma)