

## Annex 2

### Model de sol·licitud

Sol·licitud per participar en el procés selectiu de promoció interna temporal d'una 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 d'una plaça de la categoria de \_\_\_\_\_ de la plan  
orgànica autoritzada de l'Hospital Universitari Son Espases.
2. Que complec els requisits exigits en la convocatòria.

Per això SOL·LICIT:

Ser admès/admesa en la convocatòria, per a la qual cosa adjunt a aquesta sol·licitud la document  
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 Esclarmunda, 9, 07003 Palma).