

Anexo 2

Modelo de solicitud

Solicitud para participar en el proceso selectivo de promoción interna temporal de una plaza de la categoría de _____ de la plantilla orgánica autorizada del Hospital Universitari Son Espases, convocada por medio de la Resolución del director general del Servei de Salut de

Datos de la persona aspirante

Primer apellido:

Segundo apellido:

Nombre:

Núm. Doc. Identidad:

Datos al efecto de recibir notificaciones

Nombre de la vía:

Núm.:Piso:Puerta:Localidad:.....

Código postal:Municipio:

Teléfonos:

Correo electrónico:

EXPONGO:

1. Que el ____ de _____ de 2019 se publicó en el BOIB la Resolución del director general del Servei de Salut de la convocatoria deplazas temporales de la categoría de de la plantilla orgánica autorizada del Hospital Universitari Son Espases.
2. Que cumplo los requisitos exigidos en la convocatoria.

Por ello SOLICITO:

Ser admitido/admitida en la convocatoria, por lo que adjunto a esta solicitud la documentación exigida y la autovaloración de los méritos.

Palma, ____ de _____ de 2019

[rúbrica]

HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES

De conformidad con el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos consignados en este formulario se incorporarán a un fichero para tratarlos de manera automatizada y que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previsto por la Ley dirigiéndose por escrito al Servei de Salut de les Illes Balears (c/ de la Reina Esclarmunda, 9, 07003 De conformat amb l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informam que les dades consignades en aquest formulari s'incorporaran a un fitxer per tractar-les de manera automatitzada i que podeu 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)