

## INSTANCIA PRESENTACIÓN PRUEBAS SELECTIVAS PARA CONVOCATORIA BOLSA DE TRABAJO

### 1.- Datos Personales Aspirante

|                           |           |                     |           |
|---------------------------|-----------|---------------------|-----------|
| <b>APELLIDOS Y NOMBRE</b> |           |                     |           |
| Fecha Nacimiento:         |           | N.I.F./ N.I.E:      |           |
| Domicilio:                |           |                     |           |
| C.P                       | Población |                     | Provincia |
| Telf (1)                  | Telf (2)  | Correo electrónico: |           |

### 2.- Datos Bolsa de Trabajo:

Pruebas selectivas para proveer una lista de personal temporal para cubrir las necesidades extraordinarias y urgentes de selección de personal del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón en el puesto de:

|   |  |       |  |
|---|--|-------|--|
| <b>Anotar Categoría Profesional convocada a bolsa</b>   |  |       |  |
| <b>Identificar B.O.P. Castellón donde se publica la convocatoria de la Bolsa de Trabajo a la cual se presenta</b> | Número   | Fecha |  |
| <b>De acuerdo con las Bases Generales BOP nº16 de 07/02/2006. Identificar Turno al que se presenta</b>            |  |       |  |
|   | <b>Turno Libre</b>   |       |  |
|   | <b>Turno Mejora de Empleo</b> solo en el caso de que Ud. ostentará la condición de laboral fijo o funcionario de carrera del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón. |       |  |

### 3.- Autobaremación

El modelo de autobaremación que debe presentar Ud. deberá descargarlo de nuestra página web [www.hospitalprovincial.es](http://www.hospitalprovincial.es), apartado profesionales-recursos humanos-bolsa de trabajo(entrar en la Bolsa que Ud. se presenta)cumplimentar y presentar junto al ejemplar de la instancia para la Administración.

### 4.- Documentación que acompaña (maque con una X)

|   |  |
|---|--|
| <b>CONCURSO DE MÉRITOS</b>  |  |
| Fotocopia del DNI o NIE   |  |
| Fotocopia de la titulación exigida y en su caso de la especialidad convocada. |  |
| Autobaremación de méritos y <u>fotocopia de los méritos.</u>                  |  |
| Fotocopia otros requisitos de la convocatoria.                                |  |

### 5.- Declara

Que reúne todos y cada uno de los requisitos en las Bases Generales para proveer la contratación de personal temporal en el Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, publicadas en el Boletín Oficial de la Provincial (BOP) de Castellón.

#### Nota importante:

- **Toda información respecto a este procedimiento puede encontrarla en nuestra página web: [www.hospitalprovincial.es](http://www.hospitalprovincial.es).**
- **Si Ud. presenta la instancia en lugar distinto del Registro del Consorcio (Correos, PROP, o Admon Pública, estatal, Autonómica, Diputaciones, Ayuntamientos del art 121 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, o en su defecto, que tengan convenio con el Consorcio), debe remitir copia de la instancia sellada con sello de registro oficial, la titulación y especialidad por correo electrónico ([registro@hospitalprovincial.es](mailto:registro@hospitalprovincial.es)) durante el plazo de presentación de instancias.**

Castellón, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ :de 20\_\_

**EL/LA SOLICITANTE  
FIRMA**

SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL DE CASTELLÓN  
EJEMPLAR PARA EL/LA INTERESADO/A



## INSTANCIA PRESENTACIÓN PRUEBAS SELECTIVAS PARA CONVOCATORIA BOLSA DE TRABAJO

### 1.- Datos Personales Aspirante

|                           |           |                     |           |
|---------------------------|-----------|---------------------|-----------|
| <b>APELLIDOS Y NOMBRE</b> |           |                     |           |
| Fecha Nacimiento:         |           | N.I.F./ N.I.E:      |           |
| Domicilio:                |           |                     |           |
| C.P                       | Población |                     | Provincia |
| Telf (1)                  | Telf (2)  | Correo electrónico: |           |

### 2.- Datos Bolsa de Trabajo:

Pruebas selectivas para proveer una lista de personal temporal para cubrir las necesidades extraordinarias y urgentes de selección de personal del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón en el puesto de:

|   |  |       |  |
|---|--|-------|--|
| <b>Anotar Categoría Profesional convocada a bolsa</b>   |  |       |  |
| <b>Identificar B.O.P. Castellón donde se publica la convocatoria de la Bolsa de Trabajo a la cual se presenta</b> | Número   | Fecha |  |
| <b>De acuerdo con las Bases Generales BOP nº16 de 07/02/2006. Identificar Turno al que se presenta</b>            |  |       |  |
|   | <b>Turno Libre</b>   |       |  |
|   | <b>Turno Mejora de Empleo</b> sólo en el caso de que Ud. ostentará la condición de laboral fijo o funcionario de carrera del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón. |       |  |

### 3.- Autobaremación

El modelo de autobaremación que debe presentar Ud. deberá descargarlo de nuestra página web [www.hospitalprovincial.es](http://www.hospitalprovincial.es), apartado profesionales-recursos humanos-bolsa de trabajo(entrar en la Bolsa que Ud. se presenta)cumplimentar y presentar junto al ejemplar de la instancia para la Administración.

### 4.- Documentación que acompaña (maque con una X)

|   |  |
|---|--|
| <b>CONCURSO DE MÉRITOS</b>  |  |
| Fotocopia del DNI o NIE   |  |
| Fotocopia de la titulación exigida y en su caso de la especialidad convocada. |  |
| Autobaremación de méritos y <u>fotocopia de los méritos.</u>                  |  |
| Fotocopia otros requisitos de la convocatoria.                                |  |

### 5.- Declara

Que reúne todos y cada uno de los requisitos en las Bases Generales para proveer la contratación de personal temporal en el Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, publicadas en el Boletín Oficial de la Provincial (BOP) de Castellón.

#### Nota importante:

- **Toda información respecto a este procedimiento puede encontrarla en nuestra página web: [www.hospitalprovincial.es](http://www.hospitalprovincial.es).**
- **Si Ud. presenta la instancia en lugar distinto del Registro del Consorcio (Correos, PROP, o Admon Pública, estatal, Autonómica, Diputaciones, Ayuntamientos del art 121 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, o en su defecto, que tengan convenio con el Consorcio), debe remitir copia de la instancia sellada con sello de registro oficial, la titulación y especialidad por correo electrónico ([registro@hospitalprovincial.es](mailto:registro@hospitalprovincial.es)) durante el plazo de presentación de instancias.**

Castellón, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ :de 20\_\_

**EL/LA SOLICITANTE  
FIRMA**

SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL DE CASTELLÓN  
EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

**AUTOBAREMACIÓN PARA BOLSA**

(estos méritos solo se valoraran a los aspirantes que hayan superado la fase de oposición)

**A) EXPERIENCIA PROFESIONAL (hasta un máximo de 6 puntos)**
*Puntuación*

|  |              |  |
|--|--------------|--|
| 1.- Por cada mes completo de servicios prestados en la misma categoría en la Administración Pública, ya sea de ámbito estatal, autonómico o local: n° de meses _____ x 0,15 puntos por mes trabajado | Máx 6 puntos |  |
| 2.-Por cada mes completo de servicios prestados en la misma categoría en Empresa Privada: n° de meses _____ x 0,05 puntos por mes trabajado  | Máx. 1 punto |  |
| Total apdo. A (hasta 6 puntos)   |              |  |

El tiempo trabajado en el OAL Hospital Provincial (hasta finales año 1998) se solicitará en el Departamento de Personal de la Diputación Provincial de Castellón. El tiempo trabajado a partir de Enero de 1999 se aportará de oficio por el Departamento de Recursos Humanos del Consorcio Hospitalario de Castellón

**B) CURSOS/FORMACIÓN: (Hasta un máximo de 2 puntos)**
*Puntuación*

|   |              |  |
|---|--------------|--|
| 1.-Por cada curso de una duración de menos de 30 horas lectivas: n° cursos ____ x 0,05 puntos por curso         | Máx 2 puntos |  |
| 2.-Por cada curso de una duración entre 30 y 50 horas lectivas: n° cursos ____ x 0,10 puntos por curso          |              |  |
| 3.-Por cada curso de una duración entre 51 y 100 horas lectivas: n° cursos ____ x 0,20 puntos por curso         |              |  |
| 4.-Por cada curso de una duración más de 100 horas lectivas: n° cursos ____ x 0,40 puntos por curso             |              |  |
| 5.-Por la realización de masters ( según valoración del Tribunal)Especificar n° de masters y horas de cada uno. |              |  |

**C) TITULACIÓN ACADÉMICA SUPERIOR: (especificar sin autobaremación) .Máximo 0,5 puntos**


---



---

**D) DOCENCIA, COMUNICACIONES O INVESTIGACIÓN: ( especificar sin autobaremación) Máximo 1punto**


---



---

**E) CONOCIMIENTOS DEL VALENCIANO: ( Hasta un máximo de 1,50 puntos)**
*Puntuación*

|  |                 |  |
|--|-----------------|--|
| Certificado de conocimientos orales: 0,25 puntos | Máx 1,50 puntos |  |
| Certificado de grado elemental : 0,50 puntos     |                 |  |
| Certificado de grado medio: 1,00 puntos          |                 |  |
| Certificado grado superior. 1,50 puntos          |                 |  |

|  |
|--|
| <b>TOTAL DEL BAREMO (MÁXIMO 11 PUNTOS)</b> |
|--|

Castellón de la Plana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201

EL SOLICITANTE

**SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL DE CASTELLÓN**