

## ANNEX II.- SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ AI CONCURS DE LLOC VACANT DE PREFEREÇA DE PERSONAL SUBALTERN HOSPITAL DEL CONSORCI HOSPITALARI PROVINCIAL DE CASTELLÓ

### DADES IDENTIFICACIÓ DE L'ASPIRANT:

Cognoms i nomene \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Telèfons \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Domicili: Localitat \_\_\_\_\_ Codi postal: \_\_\_\_\_

Carrer/Plaza \_\_\_\_\_ núm. /pis/porta \_\_\_\_\_

Categoria Professional \_\_\_\_\_

**DADES DEL LLOC AI QUAL CONCORRE.-** Concurs intern per a la provisió en propietat de llocs de treball de personal funcionari del Consorci Hospitalari Provincial de Castelló

Denominació	X en el lloc al qual concursa	
	X	N.º ORDRE
Cap de Personal Subaltern Hospital personal funcionari	X	

**DECLARA:** Que reuneix tots i cadascun dels **requisits** exigits per a concursar en aquesta convocatòria.

**SOL·LICITA:** S'admeta la present sol·licitud per a concursar a la plaça de Prefectura Personal Subaltern Hospital, a la qual s'opta des de la plaça funcional en propietat \_\_\_\_\_, per al que s'acompanya els documents exigits en les bases de la convocatòria.

### DOCUMENTACIÓ QUE ACOMPANYA:

Acreditació de la condició de funcionari de carrera en la plaça des de la qual s'opta (S'APORTARÀ D'OFICI PER RRHH)

Declaració responsable de la relació dels mèrits al·legats i fotocòpia compulsada d'aquests.

(la certificació dels serveis prestats a l'Hospital Provincial de Castelló des de gener de 1998, així com el grau consolidat, seran aportats d'OFICI PER RRHH, sempre que en en Annex III es facen constar per l'aspirant)

Castelló, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

Signatura. \_\_\_\_\_

*De conformitat amb el que s'estableix en l'Art.5 de la Llei orgànica 15/1999, l'informem que les dades d'aquest formulari s'incorporaran a un fitxer el responsable del qual és el Consorci Hospitalari Provincial de Castelló. La finalitat del seu tractament és: procés selectiu. Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a les dades personals, davant el Consorci. Amb la seua signatura, Vosté atorga el seu consentiment per a dur a terme aquest tractament.*

**PRESIDÈNCIA DEL CONSORCI HOSPITALARI PROVINCIAL DE CASTELLÓ**

### ANNEX III.- DECLARACIÓ RESPONSABLE I RELACIÓ DELS MÈRITS QUE PRESENTA

#### 1) ANYS DE SERVEI I GRAU PERSONAL

1.1) ANYS DE SERVEI any complet o fracció $\geq 6$ mesos	número	<input type="text"/>
1.2) GRAU PERSONAL CONSOLIDAT	Inferior	<input type="text"/>
Nivell de CD personal consolidat _____	Igual	<input type="text"/>
Nivell CD posat convocat: 18/14	Superior	<input type="text"/>

#### 2) TITULACIONS ACADÈMIQUES, CURSOS, I CONEIXEMENTS DE VALENCIÀ

##### 2.1) TITULACIONS ACADÈMIQUES RELLEVANTS:

1r \_\_\_\_\_  
2n \_\_\_\_\_  
3r \_\_\_\_\_

**2.2) CURSOS** de capacitació, formació professional, ocupacional i de formació Contínua ( acordada entre l'Administració i Agents Socials ) o tècnica ( Societats científiques avalades pels següents), impartits per la Universitat o Administració Pública, o impartits pels Sindicats signants de l'Acord de Formació per a l'Ús de les Administracions Públiques , sobre matèries relacionades amb les funcions del lloc. *Crèdits tradicionals= 1x 10 hores; Crèdits \*ECTS=1x 25 hores*

Nº Cursos

Cursos de menys de 30 hores	<input type="text"/>
Cursos de 30 a 50 hores	<input type="text"/>
Cursos de 51 a 100 hores	<input type="text"/>
Cursos de 101 a 200 hores	<input type="text"/>
Cursos de 201 a 300 hores	<input type="text"/>
Cursos de més de 300 hores	<input type="text"/>

**2.3) CONEIXEMENTS DEL VALENCIÀ.** Certificat o homologació expedit per la Junta Qualificadora de Coneixements del Valencià: (marcar amb una "X" el certificat que acredite)

Coneixement oral / A1	<input type="text"/>
Coneixement del grau elemental/ B1	<input type="text"/>
B2	<input type="text"/>
Coneixement del grau mitjà/ C1	<input type="text"/>
Coneixement del grau superior/ C2	<input type="text"/>

#### 3) MÈRITS ESPECÍFICS:

3.1) Acompliment posats similars	nombre de mesos	<input type="text"/>
----------------------------------	-----------------	----------------------

Signatura. \_\_\_\_\_

**PRESIDÈNCIA DEL CONSORCI HOSPITALARI PROVINCIAL DE CASTELLÓ**