

INSTANCIA PRESENTACION PRUEBAS SELECTIVAS PARA LA PROVISION EN PROPIEDAD DE PLAZAS VACANTES

1.- Datos Personales Aspirante

APELLIDOS Y NOMBRE		
Fecha Nacimiento:		N.I.F./ N.I.E:
Domicilio:		
C.P	Población	Provincia
Telf (1)		Telf (2)

2.- Datos Convocatoria.

Identificar PLAZA a la que opta	TECNICO DOCUMENTACION SANITARIA			
Identificar B.O.P. Castellón en que se publicó convocatoria	Número	154	Fecha	23/12/14
BOP DE CASTELLON Nº 16 DE 5/2/15 de modificación y adaptación legal				
Identificar Boletín Oficial del Estado plazo instancias	Número	155	Fecha	30/6/15

3.- Autobaremación

El modelo de autobaremación que debe presentar Ud. deberá descargarlo de nuestra página web www.hospitalprovincial.es, apartado profesionales-recursos humanos-oposiciones(entrar en la plaza que Ud. se presenta)cumplimentarlo y presentarlo junto al ejemplar de la instancia para la Administración.

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

<input type="checkbox"/>	Fotocopia del DNI o NIE
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la titulación exigida y de la especialidad convocada
<input type="checkbox"/>	Autobaremación de méritos, según modelo adjunto a la solicitud. No presentar fotocopia de los méritos, estos se presentarán exclusivamente en el caso de que haya superado la fase de oposición.
<input type="checkbox"/>	Solicitud de adaptación física/ tiempo adicional por discapacidad justificando documentalmente
<input type="checkbox"/>	Manifestación de impedimento para realización exámenes en determinados días de la semana justificando documentalmente.

5.-Declaro

Que cumple todos y cada uno de los requisitos exigidos en la base de la convocatoria publicada en el Boletín Oficial de la Provincia de Castellón y que rigen en este proceso selectivo.

Que se comprometo a prestar juramento o promesa de acuerdo con lo establecido en las bases que han de regir esta convocatoria, en caso de superar el proceso selectivo con obtención de plaza en propiedad.

Nota importante:

- Toda información respecto al concurso-oposición puede encontrarla en nuestra página web: 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 y de la titulación por fax (964354378) durante el plazo de presentación de instancias.

Castellón, a ____ de ____ :de 20__

**EL/LA SOLICITANTE
FIRMA**

**SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL DE CASTELLON
EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACION**

INSTANCIA PRESENTACION PRUEBAS SELECTIVAS PARA LA PROVISION EN PROPIEDAD DE PLAZAS VACANTES

1.- Datos Personales Aspirante

APELLIDOS Y NOMBRE		
Fecha Nacimiento:		N.I.F./ N.I.E:
Domicilio:		
C.P	Población	Provincia
Telf (1)		Telf (2)

2.- Datos Convocatoria.

Identificar PLAZA a la que opta	TECNICO DOCUMENTACION SANITARIA		
Identificar B.O.P. Castellón en que se publicó convocatoria	Número	154	Fecha 23/12/14
BOP DE CASTELLON Nº 16 DE 5/2/15 de modificación y adaptación legal			
Identificar Boletín Oficial del Estado plazo instancias	Número	155	Fecha 30/6/15

3.- Autobaremación

El modelo de autobaremación que debe presentar Ud. deberá descargarlo de nuestra página web www.hospitalprovincial.es, apartado profesionales-recursos humanos-oposiciones(entrar en la plaza que Ud. se presenta)cumplimentarlo y presentarlo junto al ejemplar de la instancia para la Administración.

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

	Fotocopia del DNI o NIE
	Fotocopia de la titulación exigida y de la especialidad convocada
	Autobaremación de méritos, según modelo adjunto a la solicitud. No presentar fotocopia de los méritos, estos se presentarán exclusivamente en el caso de que haya superado la fase de oposición.
	Solicitud de adaptación física/ tiempo adicional por discapacidad justificando documentalmente
	Manifestación de impedimento para realización exámenes en determinados días de la semana justificando documentalmente.

5.-Declara

Que cumple todos y cada uno de los requisitos exigidos en la base de la convocatoria publicada en el Boletín Oficial de la Provincia de Castellón y que rigen en este proceso selectivo.

Que se compromete a prestar juramento o promesa de acuerdo con lo establecido en las bases que han de regir esta convocatoria, en caso de superar el proceso selectivo con obtención de plaza en propiedad.

Nota importante:

- Toda información respecto al concurso-oposición puede encontrarla en nuestra página web: 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 y de la titulación por fax (964354378) durante el plazo de presentación de instancias.**

Castellón, a ____ de _____ :de 20__

**EL/LA SOLICITANTE
FIRMA**

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

AUTOBAREMACION

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

A) EXPERIENCIA PROFESIONAL (hasta un máximo de 7 puntos)

Puntuación

1.- Por cada mes completo de servicios prestados en la misma categoría profesional y especialidad en plazas de la Administración Pública: nº de meses ____ x 0,20 puntos por mes completo trabajado Máx 7 puntos

2.- Por cada mes completo de servicios prestados en la misma categoría profesional y especialidad en plazas en la actividad privada por cuenta ajena o como autonomo: nº de meses ____ x 0,05 puntos por mes completo trabajado Máx. 3 punto

Total apdo. A (hasta 7 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 Castellon

B) TITULACIÓN Y/O DIPLOMAS RELEVANTES de igual o superior nivel exigido para desempeño del puesto: (especificar sin autobaremación) .Máx 1 punto. Doctorado 1 punto

C) CURSOS/FORMACION: (Hasta un máximo de 3 puntos)

Puntuación

1.- Por cada curso de menos de 30 horas lectivas: nº cursos ____ x 0,05 puntos por curso

2.- Por cada curso de entre 30 y 50 horas lectivas: nº cursos ____ x 0,10 puntos por curso

3.- Por cada curso de entre 51 y 100 horas lectivas: nº cursos ____ x 0,30 puntos por curso

4.- Por cada curso de entre 101 a 200 horas lectivas: nº cursos ____ x 0,40 puntos por curso

5.- Cursos de mas de 201 a 300 horas lectivas: nº cursos ____ x 0,50 puntos por curso

6.- Cursos de mas de 300 horas lectivas: nº cursos ____ x 0,75 puntos por curso

Máx 3 puntos

- Por la realización de masters (según valoración del Tribunal) Especificar nº de masters y horas de cada uno.

D) DOCENCIA, COMUNICACIONES O INVESTIGACION relacionados con las funciones del puesto: (especificar sin autobaremación) Máximo 0,75 puntos

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

Puntuación

Certificado de conocimientos orales: 0,25 puntos

Certificado de grado elemental : 0,75 puntos

Certificado de grado medio: 1,25 puntos

Certificado grado superior. 1,50 puntos

Max 1,50 puntos

F) ENTREVISTA CON BASE A MEMORIA

Max 3 puntos

TOTAL DEL BAREMO (MAXIMO 16,25 PUNTOS)

Castellón de la Plana, ____ de ____ de 201

EL SOLICITANTE

SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL DE CASTELLÓN