

**ANEXO II.- SOLICITUD DE ADMISIÓN AL CONCURSO DE PUESTOS VACANTES DE JEFATURA DE SERVICIO Y SECCIÓN ASISTENCIAL DEL CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL DE CASTELLÓN**

**DATOS IDENTIFICACIÓN DEL ASPIRANTE:**

Apellidos y nombre \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Teléfonos \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Domicilio: Localidad \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Calle/Plaza \_\_\_\_\_ núm. /piso/puerta \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PUESTO AL QUE CONCORRE.-Concurso interno** para la provisión en propiedad de puestos de trabajo de funcionarios del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón

Denominación En caso de concursar a más de un puesto, haga constar por orden de preferencia los puestos incluidos en la convocatoria a los que opta.	X en el puesto al que concursa	
	X	NºORDEN
Jefatura Servicio Facultativo (FARMACIA)		
Jefatura Sección Facultativo (SALUD MENTAL)		

**DECLARA:** Que reúne todos y cada uno de los **requisitos** exigidos para concursar en esta convocatoria.

**SOLICITA:** Se admita la presente solicitud para concursar a las plazas de Jefatura de servicio o de sección asistencial, para lo que se acompaña los documentos exigidos en las bases de la convocatoria

**DOCUMENTACION QUE ACOMPAÑA:**

- Fotocopia del título de la Especialidad a la que se opta
- Declaración responsable de la relación de los méritos alegados y fotocopia compulsada de los mismos.

Castellón, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Firma. \_\_\_\_\_

De conformidad con lo establecido en el Art.5 de la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que los datos de este formulario se incorporarán a un fichero cuyo responsable es el Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón. La finalidad de su tratamiento es: proceso selectivo. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos personales, ante el Consorcio. Con su firma, Vd. otorga su consentimiento para llevar a cabo dicho tratamiento.

**PRESIDENCIA DEL CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL DE CASTELLÓN**

**ANEXO III.- DECLARACIÓN RESPONSABLE Y RELACIÓN DE LOS MÉRITOS QUE PRESENTA**

**1) AÑOS DE SERVICIO Y GRADO PERSONAL**

1.1) AÑOS DE SERVICIO *año completo o fracción ≥6 meses* número

1.2) GRADO PERSONAL CONSOLIDADO Inferior

*Nivel de CD personal consolidado \_\_\_\_\_* Igual

*Nivel CD puestos convocados : J Servicio 28; J Sección 27* Superior

**2) TITULACIONES ACADÉMICAS, CURSOS, Y CONOCIMIENTOS DE VALENCIANO**

2.1)	TITULACIONES	ACADÉMICAS	RELEVANTES:
1º	_____		
2º	_____		
3º	_____		

**2.2) CURSILLOS** de capacitación, formación profesional, ocupacional y de formación Continua ( acordada entre la Administración y Agentes Sociales ) o técnica ( Sociedades científicas avaladas por los siguientes), impartidos por la Universidad o Administración Pública, o impartidos por los Sindicatos firmantes del Acuerdo de Formación para el Empleo de las Administraciones Públicas , sobre materias relacionadas con las funciones del puesto. *Créditos tradicionales= 1x 10 horas; Créditos ECTS=1x 25 horas*

	Nº Cursos
Cursos de menos de 30 horas	<input type="text"/>
Cursos de 30 a 50 horas	<input type="text"/>
Cursos de 51 a 100 horas	<input type="text"/>
Cursos de 101 a 200 horas	<input type="text"/>
Cursos de 201 a 300 horas	<input type="text"/>
Cursos de más de 300 horas	<input type="text"/>

**2.3) CONOCIMIENTOS DEL VALENCIANO.** Certificado u homologación expedido por la Junta Qualificadora de Coneixements del Valencià: (marcar con una "X" el certificado 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) MÉRITOS ESPECÍFICOS:**

3.1) Desempeño puestos similares número de meses

**4) MEMORIA PROFESIONAL DE ACTIVIDAD.....presenta memoria: (SOLO JEFATURAS SUBGRUPO A1)**

- Puesto Jefatura Servicio .....SI/NO tachar lo que no proceda
- Puesto Jefatura Sección .....SI/NO tachar lo que no proceda

Castellón de la Plana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Firma. \_\_\_\_\_

**PRESIDENCIA DEL CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL DE CASTELLÓN**