

ANEXO.- INSTANCIA Y AUTOBAREMACIÓN CORRESPONDIENTE A LA CONVOCATORIA DE OFERTA TEMPORAL VÍA CURRICULAR EN LA CATEGORÍA DE ENFERMERÍA EN EL CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL DE CASTELLÓN (CHPCS)

DATOS PERSONALES DEL/ DE LA ASPIRANTE:

APELLIDOS Y NOMBRE	
N.I.F./ N.I.E:	FECHA NACIMIENTO:
DOMICILIO (a efectos de notificaciones)	
Teléfonos de contacto	
E-mail	

DECLARA RESPONSABLEMENTE que cumple las condiciones exigidas en la convocatoria en puestos de ENFERMERÍA y que son ciertos todos los datos aportados de carácter personal y profesional que constan en la presente solicitud.

AUTOBAREMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA:

- DNI**
 - TITULACIÓN PROFESIONAL CORRESPONDIENTE A GRADO O DIPLOMATURA DE ENFERMERÍA**
- A.- TIEMPO TRABAJADO**

1.- Por cada mes completo trabajado en la categoría profesional de ENFERMERÍA en Instituciones Sanitarias Pública: 0,30 puntos.

- núm. meses completos _____ x 0,30 puntos = _____
Servicios prestados desde enero 1998 en Hospital Provincial: _____ (Se aportarán de oficio por RRHH, siempre que se indique el número en la presente casilla).

2.- Por cada mes completo trabajado en la categoría profesional de ENFERMERÍA en Instituciones Sanitarias Privada: 0,10 puntos.

- núm. meses completos _____ x 0,10 puntos = _____

TOTAL PUNTOS A: _____

B.- VALORACIÓN CONOCIMIENTO VALENCIANO

- Certificado A1: 0,5 puntos
- Certificado A2 (oral): 1 punto
- Certificado B1 (elemental): 3 puntos
- Certificado B2: 4 puntos
- Certificado C1 (mitjà): 6 puntos
- Certificado C2 (superior): 8 puntos

TOTAL PUNTOS B: _____

TOTAL PUNTOS A + B : _____

Castellón de la Plana, ___ de _____ de 2021

FDO.: LA PERSONA SOLICITANTE
GERENCIA CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL DE CASTELLÓN