

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN PROCESO DE SELECCIÓN

DATOS RELATIVOS AL ASPIRANTE

Apellidos(*)

Nombre	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE nº	Fecha de nacimiento
Nacionalidad		Lugar de nacimiento

En caso de minusvalía o discapacidad, indicar grado, y en su caso, adaptación solicitada en su puesto de trabajo y motivo de la misma

Dirección

Población	Provincia	Código Postal
-----------	-----------	---------------

Teléfono principal	Otros teléfonos de contacto:
--------------------	------------------------------

DATOS RELATIVOS AL PROCESO DE SELECCIÓN

Referencia convocatoria :	Denominación puesto <input type="checkbox"/>
---------------------------	---

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- Curriculum vitae
- Fotocopia DNI
- Fotocopia Pasaporte, fotocopia permiso de trabajo y residencia
- Otros (especificar los títulos y certificados que se presentan)

El abajo firmante D/Dña. _____, SOLICITA ser admitido al proceso de selección para el puesto especificado y DECLARA que son ciertos los datos consignados a continuación, comprometiéndose a justificar documentalmente todos los datos que figuran en la solicitud en el momento que le sean solicitados por la EASP.

En _____, a _____ de _____
Firma

El/la solicitante acepta y autoriza el tratamiento de sus datos personales, se informa que los datos que constan en este formulario y en su documentación anexa serán incluidos en las bases de datos de candidatos de la Escuela Andaluza de Salud. Esta base de datos es propiedad de la EASP. En cualquier momento, Vd. puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación de datos así como su oposición a permanecer en la citada base. Para ello puede remitir una carta a la siguiente dirección: Escuela Andaluza de Salud Pública, Área de Desarrollo Profesional, Cuesta del Observatorio nº 4, 18011 Granada

(*) Datos obligatorios.