



**Bolsas preferentes**  
**Solicitud de tipo de jornada y Centros Sanitarios**

**1.- Datos del interesado:**

DNI/ NIE		Pasaporte*		Nombre	
Apellido 1º					
Apellido 2º					
Tipo de vía		Nombre vía		Nº/Km	
Piso	Puerta	CP	Localidad		
Provincia			País		
Correo electrónico					
Teléfono Fijo			Teléfono Móvil		
Nacionalidad			Fecha de Nacimiento		

\*cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de DNI/NIE

**2.- Datos de el/la representante:**

NIF/ NIE		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre			Razón Social		
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	
Correo electrónico					

**3.- Medio de notificación:**

<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a de forma telemática (solo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)				
<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a por correo certificado				
	Tipo de vía		Nombre vía		Nº
Piso	Puerta	CP	Localidad		Provincia

**4.- Datos de la convocatoria:**

Categoría	
-----------	--

<input type="checkbox"/>	Contratación tiempo completo	<input type="checkbox"/>	Contratación tiempo parcial
--------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------------



# Comunidad de Madrid

<input type="checkbox"/> Red de Atención Hospitalaria		<input type="checkbox"/> TODOS	
<input type="checkbox"/> HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN	<input type="checkbox"/> CENTRO DE TRANSFUSION	<input type="checkbox"/> HOSPITAL SURESTE (ARGANDA)	<input type="checkbox"/> HOSPITAL INFANTA LEONOR (VALLECAS)
<input type="checkbox"/> HOSPITAL SANTA CRISTINA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL LA PRINCESA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL NIÑO JESUS	<input type="checkbox"/> HOSPITAL HENARES (COSLADA)
<input type="checkbox"/> HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS	<input type="checkbox"/> HOSPITAL RAMON Y CAJAL	<input type="checkbox"/> HOSPITAL LA PAZ	<input type="checkbox"/> HOSPITAL CRUZ ROJA
<input type="checkbox"/> HOSPITAL DR. R. LAFORA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL INFANTA SOFIA (S. SEBASTIÁN D LOS REYES)	<input type="checkbox"/> HOSPITAL LA FUENFRIA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL PUERTA DE HIERRO
<input type="checkbox"/> HOSPITAL GUADARRAMA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL EL ESCORIAL	<input type="checkbox"/> HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS	<input type="checkbox"/> HOSPITAL MOSTOLES
<input type="checkbox"/> HOSPITAL VIRGEN DE LA POVEDA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL SEVERO OCHOA	<input type="checkbox"/> INSTITUTO PSIQUIATRICO JOSE GERMAIN	<input type="checkbox"/> HOSPITAL GETAFE
<input type="checkbox"/> HOSPITAL INFANTA CRISTINA (PARLA)	<input type="checkbox"/> HOSPITAL 12 DE OCTUBRE	<input type="checkbox"/> HOSPITAL TAJO (ARANJUEZ)	

<input type="checkbox"/> Red de Atención Primaria		<input type="checkbox"/> TODOS	
<input type="checkbox"/> MADRID	<input type="checkbox"/> ALCALÁ DE HENARES	<input type="checkbox"/> ALCOBENDAS	<input type="checkbox"/> ALCORCÓN
<input type="checkbox"/> ALGETE	<input type="checkbox"/> ARANJUEZ	<input type="checkbox"/> ARGANDA DEL REY	<input type="checkbox"/> BOADILLA DEL MONTE
<input type="checkbox"/> BUITRAGO DE LOZOYA	<input type="checkbox"/> CADALSO DE LOS VIDRIOS	<input type="checkbox"/> CAMPO REAL	<input type="checkbox"/> CERCEDILLA
<input type="checkbox"/> CIEMPOZUELOS	<input type="checkbox"/> COLLADO VILLALBA	<input type="checkbox"/> COLMENAR DE OREJA	<input type="checkbox"/> COLMENAR VIEJO
<input type="checkbox"/> COSLADA	<input type="checkbox"/> EL MOLAR	<input type="checkbox"/> FUENLABRADA	<input type="checkbox"/> GALAPAGAR
<input type="checkbox"/> GETAFE	<input type="checkbox"/> GRIÑÓN	<input type="checkbox"/> GUADARRAMA	<input type="checkbox"/> HUMANES
<input type="checkbox"/> LA CABRERA	<input type="checkbox"/> LAS ROZAS	<input type="checkbox"/> LEGANÉS	<input type="checkbox"/> MAJADAHONDA
<input type="checkbox"/> MANZANARES EL REAL	<input type="checkbox"/> MECO	<input type="checkbox"/> MEJORADA DEL CAMPO	<input type="checkbox"/> MÓSTOLES
<input type="checkbox"/> NAVALCARNERO	<input type="checkbox"/> NAVAS DEL REY	<input type="checkbox"/> PARACUELLOS DEL JARAMA	<input type="checkbox"/> PARLA
<input type="checkbox"/> PERALES DE TAJUÑA	<input type="checkbox"/> PINTO	<input type="checkbox"/> POZUELO DE ALARCÓN	<input type="checkbox"/> RASCAFRÍA
<input type="checkbox"/> RIVAS VACIAMADRID	<input type="checkbox"/> ROBLEDO DE CHAVELA	<input type="checkbox"/> S. FERNANDO DE HENARES	<input type="checkbox"/> S. LORENZO DE EL ESCORIAL
<input type="checkbox"/> S. MARTÍN DE LA VEGA	<input type="checkbox"/> S. MARTÍN DE VALDEIGLESIAS	<input type="checkbox"/> S. SEBASTIÁN DE LOS REYES	<input type="checkbox"/> SOTO DEL REAL
<input type="checkbox"/> TORREJÓN DE ARDOZ	<input type="checkbox"/> TORRELAGUNA	<input type="checkbox"/> TORRELODONES	<input type="checkbox"/> TORRES DE LA ALAMEDA
<input type="checkbox"/> TRES CANTOS	<input type="checkbox"/> VALDEMORO	<input type="checkbox"/> VILLA DEL PRADO	<input type="checkbox"/> VILLANUEVA DE LA CAÑADA
<input type="checkbox"/> VILLAREJO DE SALVANÉS	<input type="checkbox"/> VILLAVICIOSA DE ODÓN		

<input type="checkbox"/> Summa 112
------------------------------------



Dirección General de Recursos Humanos  
y Relaciones Laborales

Servicio Madrileño de Salud  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**Comunidad de Madrid**

En Madrid, a..... de..... de.....

<b>FIRMA</b>

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace [www.madrid.org/proteccionDeDatos](http://www.madrid.org/proteccionDeDatos). Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

<b>DESTINATARIO</b>	Consejería de Sanidad - Servicio Madrileño de Salud - Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales – Unidad de Bolsa de Trabajo
---------------------	---