



ANEXO III

Solicitud de participación en pruebas selectivas para acceder a la condición de personal estatutario fijo del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid.

1.- Datos Convocatoria:

FECHA RESOLUCIÓN DE LA CONVOCATORIA	CATEGORÍA	CÓDIGO CATEGORÍA				
SISTEMA DE ACCESO						
TURNO						
DISCAPACIDAD						
<input type="checkbox"/> SOLICITA ADAPTACIÓN		CÓDIGO DE ADAPTACIÓN				
ESPECIFICAR TIPO DE ADAPTACIÓN(sólo si ha consignado el código de adaptación 06)						

2.- Datos Personales

APELLIDOS Y NOMBRE		DNI, NIE, PASAPORTE	
DOMICILIO	TELÉFONO	FECHA NACIMIENTO	
MUNICIPIO	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	
CORREO ELECTRÓNICO			

El/La firmante SOLICITA ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella y que REUNE los requisitos exigidos en la resolución de la convocatoria de las pruebas selectivas correspondientes, comprometiéndose a probar tales requisito. Asimismo, AUTORIZA al órgano gestora que se consulten sus datos de carácter personal obrantes en la Administración

FECHA Y FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero de participantes en las pruebas selectivas para acceso a plazas de personal estatutario del Servicio Madrileño de Salud, aprobado por Orden 1423/2004, de 12 de noviembre del Consejero de Sanidad y Consumo e inscrito en el registro del fichero de datos personales para finalidades relativas a la gestión de personal. El responsable del fichero es la Dirección General de Recursos Humanos, ante el cual el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO

Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud



INSTRUCCIONES GENERALES

1. RELLENAR TODOS LOS DATOS CON LETRA MAYUSCULA
2. NO SE OLVIDE FIRMAR SU SOLICITUD EN EL RECUADRO CORRESPONDIENTE. NO SE SALGA DEL RECUADRO AL FIRMAR.

INSTRUCCIONES DATOS CONVOCATORIA

1. ESPECIFICAR EL CÓDIGO DE LA CATEGORÍA EN LA QUE SE PARTICIPA
2. ESPECIFICAR EL CÓDIGO DE ADAPTACIÓN EN CASO DE SOLICITARLA
 - 01 – Eliminación de barreras arquitectónica y mesa adaptada a la silla de ruedas
 - 02 – Ampliación del tiempo de duración del ejercicio
 - 03 – Aumento del tamaño de los caracteres del examen, por dificultad de visión
 - 04 – Necesidad de intérprete, debido a sordera
 - 05 – Sistema Braille de escritura, por invidente
 - 06 – Otras, (especificando cuales son)
3. EN CASO DE QUE EL CÓDIGO DE ADAPTACIÓN SEA “06” ESPECIFICAR EL TIPO DE ADAPTACIÓN DE FORMA CLARA Y CONCISA.

INSTRUCCIONES PARTICULARES

1. ANTES DE CUMPLIMENTAR LA INSTANCIA Y EL DOCUMENTO DE PAGO MODELO “030” LEA CON ATENCIÓN LAS BASES DE CONVOCATORIA, ASÍ COMO ESTAS INSTRUCCIONES CUMPLIMENTANDO TODOS LOS DATOS CORRECTAMENTE, NO OLVIDE FIRMAR LA INSTANCIA.