

**SOLICITUD DE PARTICIPACION EN LA CONVOCATORIA PARA LA COBERTURA DE 7 PLAZAS DE FACULTATIVO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO, 7 PLAZAS DE ENFERMERA ESPECIALISTA Y 7 PLAZAS DE TÉCNICO DE GRADO MEDIO PARA EL SERVICIO DE PREVENCIÓN Y RIESGOS LABORALES DE ATENCIÓN PRIMARIA**

**1.- Datos Personales**

NIF		Apellido 1		Apellido 2		Nombre	
Email				Tf. Fijo		Tf Móvil	

**2.- Datos Profesionales y de la plaza de la que es titular (solo para personal fijo en la actualidad)**

Vinculación	<input type="checkbox"/>	Estatutario fijo	<input type="checkbox"/>	Laboral del Convenio Colectivo CAM	<input type="checkbox"/>	Laboral fijo procedente del Hospital Carlos III	<input type="checkbox"/>	Funcionario de carrera
Cuerpo/Escala/ Categoría								
Centro Sanitario								
Situación administrativa	<input type="checkbox"/>	Activo	<input type="checkbox"/>	Reserva de puesto	<input type="checkbox"/>	Excedencia voluntaria		
<input type="checkbox"/>	Excedencia por incompatibilidad		<input type="checkbox"/>	Excedencia forzosa		<input type="checkbox"/>	Servicios Especiales	
<input type="checkbox"/>	Excedencia para el cuidado de hijo o familiares				<input type="checkbox"/>	Excedencia por razón de violencia de género		

**3.- Solicita para participar en plaza de**

Categoría		Especialidad	
Dirección Asistencial			

**4.- Documentación requerida:** Esta solicitud se formula al amparo de la presente Orden y a tal efecto adjunto los documentos siguientes:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud	Autorizo Consulta (*)
Copia del DNI	<input type="radio"/>	
Copia del Título	<input type="radio"/>	
Copia del nombramiento como funcionario de carrera, estatutario o laboral fijo	<input type="radio"/>	
Certificado méritos, historial profesional	<input type="radio"/>	
Certificación de servicios prestados	<input type="radio"/>	
Propuesta de mejora	<input type="radio"/>	
Copia de otra documentación	<input type="radio"/>	

(\*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

Información Institucional
<p>Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.</p> <p><input type="checkbox"/> No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid</p> <p>Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano 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.</p>

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

<b>FIRMA</b>

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, cuya finalidad es relativa a la gestión de personal y podrán ser cedidos en los casos previstos en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él 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.

<b>DESTINATARIO</b>	Servicio Madrileño de Salud Gerencia Asistencial de Atención Primaria del SERMAS
---------------------	---