

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN BOLSA DE TRABAJO DEL HOSPITAL EL ESCORIAL

1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NIF PASAPORTE T. EXTRANJERO <i>(Marque con X la opción que corresponda)</i>	Nº DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
NACIONALIDAD ESPAÑOLA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	EN CASO DE NACIONALIDAD NO ESPAÑOLA INDIQUE LA QUE CORRESPONDA	
DOMICILIO TIPO VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA NÚM. BLOQUE ESC. PISO PUERTA		
<input type="text"/>		
MUNICIPIO	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO DE CONTACTO	TELÉFONO MÓVIL
CORREO ELECTRÓNICO	

2. DATOS DE LA BOLSA

CATEGORÍA

Los datos personales recogidos serán tratados en los términos del Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, y en la Ley 8/2001 de la Comunidad de Madrid, pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.

El abajo firmante declara que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y que reúne los requisitos de participación exigidos en la convocatoria.

, de de 2017

Firmado

Att.: Sr. DIRECTOR GERENTE
HOSPITAL El Escorial