

ANEXO II

Convocatoria para contratación temporal a través de Bolsa de Pinche en el Hospital La Fuenfría

1.- Datos del interesado:

DNI/NIE		Pasaporte*		Nombre	
Apellido 1º					
Apellidos 2º					
Tipo de Vía		Nombre vía		Nº/Km	
Piso		Puerta		C.P.	
Provincia				País	
Correo electrónico					
Teléfono Fijo				Teléfono móvil	
Nacionalidad				Fecha nacimiento	

*cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia del DNI/NIE

2.- Datos de el/la representante:

NIF/NIE		Apellidos		Correo electrónico	
Nombre/Razón Social					
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	

3.- Cupo para personas con discapacidad
4.- Datos de la convocatoria:

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

5.- Medio de notificación*:

<input type="checkbox"/>	Deseo recibir notificación por vía telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)																		
<input type="checkbox"/>	Deseo recibir notificación por correo certificado																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Tipo de vía</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 15%;">Nombre vía</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 15%;">Nº/km</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>Piso</td> <td></td> <td>Puerta</td> <td></td> <td>C.P.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Provincia</td> <td colspan="3"></td> <td>País</td> <td></td> </tr> </table>	Tipo de vía		Nombre vía		Nº/km		Piso		Puerta		C.P.		Provincia				País	
Tipo de vía		Nombre vía		Nº/km															
Piso		Puerta		C.P.															
Provincia				País															

(* Se utilizará sólo en aquellos casos en que la administración requiera de algún tipo de subsanación en la documentación o en la solicitud aportada por el interesado

6.- Documentación requerida:

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Pasaporte anverso y reverso del solicitante (Sólo en ausencia de DNI/NIE)	<input type="checkbox"/>
Declaración jurada	<input type="checkbox"/>
Experiencia profesional (sector público: certificados de servicios prestados; sector privado: certificado de empresa o contrato y vida laboral)	<input type="checkbox"/>
Cursos de formación/especialización	<input type="checkbox"/>
Actividad docente	<input type="checkbox"/>
Publicaciones	<input type="checkbox"/>
Titulación no reglada	<input type="checkbox"/>
Tarjeta o certificado vigente acreditativos del grado de discapacidad expedida/o por el órgano competente de cualquier Administración Pública distinta de la Comunidad de Madrid	<input type="checkbox"/>
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y apporto documento
DNI/NIE	<input type="checkbox"/>
Título exigido acorde a la categoría a la que opta	<input type="checkbox"/>
Tarjeta o certificado vigente acreditativos del grado de discapacidad expedida/o por el órgano competente de la Comunidad de Madrid	<input type="checkbox"/>

(*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

En Madrid, a de de

FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Bolsa de Contratación cuya finalidad es la relación de personas para incluir en la bolsas de trabajo del Hospital La Fuenfría y no podrán ser cedidos, salvo cesiones previstas 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

DESTINATARIO	Hospital la Fuenfría – Departamento de RR.HH.
---------------------	---