Hospital Universitario Príncipe de Asturias

DATOS PERSONALES

Nº EMPLEADO: _____

APELLIDOS Y NOMBRE_____

N.I.F._____**NÚMERO SEGURIDAD SOCIAL**_____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO_____

DOMICILIO _____

LOCALIDAD_____**C.P.**_____

PROVINCIA_____**TELÉFONO:** _____

CORREO ELECTRÓNICO_____

DATOS PROFESIONALES

CATEGORÍA_____**ESPECIALIDAD**_____

NÚMERO COLEGIADO_____

FECHA TOMA DE POSESIÓN – INCORPORACIÓN: _____

Documentación a aportar:

- Original y fotocopia del D.N.I.
- Número de Seguridad Social o Número de Afiliación
- Fotografía
- Original y Fotocopia de la Titulación Oficial (según categoría)
- Origina y fotocopia del Carnet de Colegiado (según categoría)
- Resguardo Adjudicación de Plaza (M.I.R., F.I.R…)
- Certificado de inexistencia de antecedentes penales por delitos sexuales.

DATOS BANCARIOS

NOMBRE IDENTIDAD BANCARIA _____

C. IBAN				BANCO				AGENCIA				DC		CUENTA BANCARIA									

RRHH (Sello y fecha):

Fdo.: _____