

DATOS PERSONALES DEL/ DE LA ASPIRANTE:

Apellidos y nombre _____

Fecha de nacimiento _____ DNI. _____

Domicilio: Localidad _____ Código postal: _____

Calle/Plaza _____ núm. _____

Teléfonos _____ NACIONALIDAD _____

Especificar si NO ES Nacionalidad Española

Prueba eliminatoria y previa de conocimiento de Castellano, escrito y oral

DATOS CONVOCATORIA:

Plaza a la que opta: **AUXILIAR DE ENFERMERÍA (FUNCIONARIAL)**

Turno: **LIBRE.**

Publicada en el Boletín Oficial del Estado nº 252 de 19 de octubre de 2011

DECLARA:

- **Que cumple todos y cada uno de los requisitos** exigidos en la base tercera de la convocatoria de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA (FUNCIONARIO)**, de las publicadas en el Boletín Oficial de la Provincia de Castellón núm 71 de fecha 9 de junio de 2011(bases), y número 113 de 15 de septiembre de 2011 (convocatoria)

- Que se compromete, en caso de ser propuesto para el correspondiente nombramiento como funcionario de carrera , a prestar juramento o promesa de acuerdo con lo establecido en la base decimotercera de las citadas bases.

DOCUMENTACION QUE ACOMPAÑA:

€ Fotocopia del D.N.I.

€ Fotocopia de la titulación académica y, en su caso, especialidad

€ Relación de los méritos alegados junto con la fotocopia que sirve de justificación, en la forma establecida en la base 4.c) y 8.fase de concurso, de las bases que rigen esta convocatoria.

€ Solicitud de adaptación de tiempo adicional **por discapacidad**, reflejando las necesidades específicas que tengan para acceder al proceso de selección, adjuntando Dictamen Técnico Facultativo

€ Manifestación de impedimento para la realización del ejercicio en determinado día/s a la semana, _____(especificar horario)por motivos religiosos y según precepto legal que se cita y certificaciones que se adjuntan justificativos de la vinculación a dicho impedimento.

€ Otros _____
Castellón de la Plana, ___ de _____ de 2011

EL SOLICITANTE

**SR. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL CASTELLÓN**

RELACION DE MÉRITOS

A) EXPERIENCIA

1.- Por el desempeño de funciones en plazas del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, en virtud del mismo título o categoría que el exigido para esta plaza, cuya denominación y contenido sea similar o coincidente con la plaza objeto de la convocatoria, 0,30 por mes completo trabajado.

NÚMERO DE MESES _____

2.- Por el desempeño de funciones en plazas en otras Administraciones Públicas o en la actividad privada, en virtud del mismo título o categoría que el exigido para esta plaza, cuya denominación y contenido sea similar o coincidente con la plaza objeto de la convocatoria, 0,05 por mes completo trabajado. **NÚMERO DE MESES** _____

B) Por **titulaciones y/o Diplomas** relevantes para el desempeño de esta plaza:

Titulación o Diplomas, Doctorado...

--

C) Por **cursillos de capacitación**, formación profesional, ocupacional y de formación continua (acordada entre la Administración y agentes sociales) o técnica, impartidos por la Universidad o Administración Pública, o por los Sindicatos firmantes del III Acuerdo de Formación Continua, o por Sociedades Científicas avalados por Administración o Universidad Pública, que tengan relación directa con la plaza convocada.

Nº de Cursos

Cursos de más de 300 horas	
Cursos de más de 201 a 300	
Cursos de 101 a 200 horas	
Cursos de 51 a 100 horas	
Cursos de 30 a 50 horas	
Cursos de menos de 30 horas	

D) Por **publicaciones, comunicaciones, trabajos de investigación, actividades docentes**, relacionadas directamente con la plaza convocada. _____

E) **Conocimientos del Valenciano**. De acuerdo con la posesión del correspondiente certificado expedido u homologado por la Junta Qualificadora de Coneixements del Valencia, (marcar con una "X" el certificado que acredite)

Conocimientos orales	
Conocimientos grado elemental	
Conocimientos grado medio	
Conocimientos grado superior	

Castellón de la Plana, _____ de _____ de 2011

EL SOLICITANTE