

INSTANCIA PRESENTACION PRUEBAS SELECTIVAS PARA LA PROVISION EN PROPIEDAD DE PLAZAS VACANTES

1.- Datos Personales Aspirante

APELLIDOS Y NOMBRE Cognoms i nom.		
Fecha Nacimiento Data naixement:		N.I.F./ N.I.E:
Domicilio Domicili		
C.P	Población Població	Provincia
Telf (1)		Telf (2)
E-mail		

2.- Datos Convocatoria. Dades Convocatoria.

Categoría Profesional		
Fecha Publicación DOGV. Data publicació DOGV		
Especificar Titulación y Especialidad según convocatoria. Titulació y especialitat de la convocatoria.		
Sistema de Acceso. Sistema d'Accés.		
<input type="checkbox"/> Libre. Lliure	<input type="checkbox"/> Promoción Interna. Promoció Interna	<input type="checkbox"/> Grupo diversidad funcional. Grup Diversitat Funcional.
Solicita Adaptación. Sol.licita Adaptaci:		
Adaptación que solicita. Adaptació que sol.licita:		

3.- Exenciones y bonificaciones. Exencions i Bonificacions.

<input type="checkbox"/>	Familia numerosa especial Familia nombrosa especial	<input type="checkbox"/>	Familia monoparental especial. Familia monoparental especial.	<input type="checkbox"/>	Victima violencia genero Victima violència genero
<input type="checkbox"/>	Familia numerosa general. Familia nombrosa general	<input type="checkbox"/>	Familia monoparental general Familia monoparental general	<input type="checkbox"/>	Diversidad funcional igual o superior 33%. Diversitat funcional igual o superior al 33%

IMPORTE A INGRESAR

€

Número de cuenta bancaria. Nombre de compte bancari **BANKIA ES04 2038 6182 9564 0000 0272**

4.- Documentacion a adjuntar junto con la instancia. Documentació a adjuntar junt l'instancia.

- D.N.I. / N.I.E.
- Justificante de Ingreso. Justificant d'ingres.
- Justificante acreditativo de la exención o bonificación. Justificant acreditatiu de l'exenció o bonificació.

5.- Declaración. Declaració.

El abajo firmante solicita participar en la presente convocatoria y declara que la información suministrada es cierta y autoriza la verificación y cotejo de los datos personales incluidos en la solicitud u obrantes en el expediente y aportados en el proceso selectivo. Asi como su comprobación en los órganos administrativos correspondientes. El sotasignat sol.licita participar en la present convocatoria i declara que la informació subministrada es cierta i autoritza la verificació i confrontació de les dades personals incloses en la sol.licitud o que es troben en poder de l'expedient i aportades en el proces selectiu. Així con la seua comprovació en els organs administratius correspondients.

Fecha

Firma.

Sra. Presidenta del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón

EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACION. EXEMPLAR PER A LA ADMINISTRACIO

INSTANCIA PRESENTACION PRUEBAS SELECTIVAS PARA LA PROVISION EN PROPIEDAD DE PLAZAS VACANTES

1.- Datos Personales Aspirante

APELLIDOS Y NOMBRE Cognoms i nom.		
Fecha Nacimiento Data naixement:		N.I.F./ N.I.E:
Domicilio Domicili		
C.P	Población Població	Provincia
Telf (1)		Telf (2)
E-mail		

2.- Datos Convocatoria. Dades Convocatoria.

Categoría Profesional		
Fecha Publicación DOGV. Data publicació DOGV		
Especificar Titulación y Especialidad según convocatoria. Titulació y especialitat de la convocatoria.		
Sistema de Acceso. Sistema d'Accés.		
<input type="checkbox"/>	Libre. Lliure	<input type="checkbox"/> Promoción Interna. Promoció Interna
		<input type="checkbox"/> Grupo diversidad funcional. Grup Diversitat Funcional.
Solicita Adaptación. Sol.licita Adaptaci:		
Adaptación que solicita. Adaptació que sol.licita:		

3.- Exenciones y bonificaciones. Exencions i Bonificacions.

<input type="checkbox"/>	Familia numerosa especial Familia nombrosa especial	<input type="checkbox"/>	Familia monoparental especial. Familia monoparental especial.	<input type="checkbox"/>	Victima violencia genero Victima violència genero
<input type="checkbox"/>	Familia numerosa general. Familia nombrosa general	<input type="checkbox"/>	Familia monoparental general Familia monoparental general	<input type="checkbox"/>	Diversidad funcional igual o superior 33%. Diversitat funcional igual o superior al 33%

IMPORTE A INGRESAR	€
---------------------------	---

Número de cuenta bancaria. Nombre de compte bancari BANKIA ES04 2038 6182 9564 0000 0272

4.- Documentacion a adjuntar junto con la instancia. Documentació a adjuntar junt l'instancia.

- D.N.I. / N.I.E.
- Justificante de Ingreso. Justificant d'ingres.
- Justificante acreditativo de la exención o bonificación. Justificant acreditatiu de l'exenció o bonificació.

5.- Declaración. Declaració.

El abajo firmante solicita participar en la presente convocatoria y declara que la información suministrada es cierta y autoriza la verificación y cotejo de los datos personales incluidos en la solicitud u obrantes en el expediente y aportados en el proceso selectivo. Asi como su comprobación en los órganos administrativos correspondientes. El sotasignat sol.licita participar en la present convocatoria i declara que la informació subministrada es cierta i autoritza la verificació i confrontació de les dades personals incloses en la sol.licitud o que es troben en poder de l'expedient i aportades en el proces selectiu. Així con la seua comprovació en els organs administratius correspondents.

Fecha
Firma.

Sra. Presidenta del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón

EJEMPLAR PARA EL/LA INTERESADO/A. EXEMPLAR PER AL INTERESAT/DA