





ANEXO II

 Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS		SOLICITUD DE ADMISIÓN PROCESO DE SELECCIÓN DE EVENTUALES AGENCIA SANITARIA ALTO GUADALQUIVIR		Espacio reservado Sello Registro	
DATOS RELATIVOS AL ASPIRANTE					
Nombre y apellidos <input type="text"/>					
NIF/NIE /Pasaporte <input type="text"/>		e-mail <input type="text"/>			
Dirección <input type="text"/>					
Población <input type="text"/>		Provincia <input type="text"/>			
CP <input type="text"/>	Teléfono 1 <input type="text"/>	Teléfono 2 <input type="text"/>			
FORMA DE ACCESO					
CATEGORIA <input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> CUPO LIBRE		<input type="checkbox"/> CUPO DISCAPACIDAD		GRADO <input type="text"/>	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN. Marque la modalidad de contratación en la que desea trabajar. La información sobre las modalidades de contratación se puede consultar en el procedimiento de gestión de los listados de personal temporal de la Agencia, disponible en nuestra Web. <input type="checkbox"/> Larga duración <input type="checkbox"/> Corta duración <input type="checkbox"/> Ambas					
CENTRO/S SOLICITADO/S Marque dentro de la modalidad/es de contratación solicitada/s el centro/s en los que desea trabajar. Para la categoría de TEAP, solo se podrán solicitar los centros Hospital Alto Guadalquivir y Hospital de Montilla.					
LARGA DURACIÓN			CORTA DURACIÓN		
<input type="checkbox"/> Hospital Alto Guadalquivir.			<input type="checkbox"/> Hospital Alto Guadalquivir.		
<input type="checkbox"/> Hospital de Montilla.			<input type="checkbox"/> Hospital de Montilla.		
<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución Sierra de Segura.			<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución Sierra de Segura.		
<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución de Puente Genil.			<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución de Puente Genil.		
<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución de Alcaudete.			<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución de Alcaudete.		
<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución Valle del Guadiato			<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución Valle del Guadiato		
<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución de Alcalá la Real.			<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución de Alcalá la Real.		
<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución de Cazorla			<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución de Cazorla		
El abajo firmante D./Doña <input type="text"/>					
SOLICITA ser admitido/a al presente proceso de selección y DECLARA que son ciertos los datos consignados, y que reúne los requisitos exigidos en las Bases del proceso selectivo, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud y en el Autobaremo.					
En <input type="text"/>		a <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/>			
Firmado					
Toda la Información será manejada con estricta confidencialidad. Ejemplar para la Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir.					

Código:	6hWMS867PFIRMAZUuPfuemPg54Lla2	Fecha	05/11/2020
Firmado Por	PEDRO MANUEL CASTRO COBOS		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	7/10





SOLICITUD DE ADMISIÓN	
PROCESO DE SELECCIÓN DE EVENTUALES	
AGENCIA SANITARIA ALTO GUADALQUIVIR	
Espacio reservado Sello Registro	
DATOS RELATIVOS AL ASPIRANTE	
Nombre y apellidos <input type="text"/>	
NIF/NIE /Pasaporte <input type="text"/>	e-mail <input type="text"/>
Dirección <input type="text"/>	
Población <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>
CP <input type="text"/>	Teléfono 1 <input type="text"/>
	Teléfono 2 <input type="text"/>
FORMA DE ACCESO	
CATEGORIA <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> CUPO LIBRE	<input type="checkbox"/> CUPO DISCAPACIDAD
GRADO <input type="text"/>	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN. Marque la modalidad de contratación en la que desea trabajar. La información sobre las modalidades de contratación se puede consultar en el procedimiento de gestión de los listados de personal temporal de la Agencia, disponible en nuestra Web.	
<input type="checkbox"/> Larga duración <input type="checkbox"/> Corta duración <input type="checkbox"/> Ambas	
CENTRO/S SOLICITADO/S Marque dentro de la modalidad/es de contratación solicitada/s el centro/s en los que desea trabajar. Para la categoría de TEAP, solo se podrán solicitar los centros Hospital Alto Guadalquivir y Hospital de Montilla.	
LARGA DURACIÓN	CORTA DURACIÓN
<input type="checkbox"/> Hospital Alto Guadalquivir.	<input type="checkbox"/> Hospital Alto Guadalquivir.
<input type="checkbox"/> Hospital de Montilla.	<input type="checkbox"/> Hospital de Montilla.
<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución Sierra de Segura.	<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución Sierra de Segura.
<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución de Puente Genil.	<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución de Puente Genil.
<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución de Alcaudete.	<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución de Alcaudete.
<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución Valle del Guadiato	<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución Valle del Guadiato
<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución de Alcalá la Real.	<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución de Alcalá la Real.
<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución de Cazorla	<input type="checkbox"/> Hospital de Alta Resolución de Cazorla
El abajo firmante D./Doña <input type="text"/>	
SOLICITA ser admitido/a al presente proceso de selección y DECLARA que son ciertos los datos consignados, y que reúne los requisitos exigidos en las Bases del proceso selectivo, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud y en el Autobaremo.	
En <input type="text"/> a <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/>	
Firmado	
Toda la Información será manejada con estricta confidencialidad. Ejemplar para el interesado.	

Código:	6hWMS867PFIRMAZUuPfuemPg54Lla2	Fecha	05/11/2020
Firmado Por	PEDRO MANUEL CASTRO COBOS		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	8/10

