



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		
CATEGORÍA <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		
CENTROS 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, comprometiéndome 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





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		
CENTROS 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, comprometiéndome 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

