

ANEXO III

SOLICITUD DE ADMISIÓN

CONVOCATORIA PARA CONTRATACIÓN TEMPORAL DE PERSONAL ESTATUTARIO

1.- DATOS PERSONALES

| | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---|---------------|------|------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | | DNI/NIF/NIE: | | | |
| <input type="text"/> DÍA | <input type="text"/> MES | <input type="text"/> AÑO | | | | |
| NACIONALIDAD ESPAÑOLA | | | EN CASO DE NACIONALIDAD NO ESPAÑOLA INDIQUE NACIONALIDAD: | | | |
| SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | | | | |
| TIPO VÍA | NOMBRE DE LA VÍA | | NÚM. BLOQUE | ESC. | PISO | PTA. |
| | | | | | | |
| MUNICIPIO | | PROVINCIA | | CÓDIGO POSTAL | | |

TELÉFONO DE CONTACTO

CORREO ELECTRÓNICO

2.- DATOS DE LA CONVOCATORIA

| |
|--|
| |
|--|

Los datos personales recogidos serán tratados en los términos del Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, y en la Ley 8/2001 de la Comunidad de Madrid, pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.

El abajo firmante declara que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y currículum profesional, y que reúne los requisitos de participación exigidos en la convocatoria.

San Sebastián de los Reyes, a _____ de _____ de _____

Firmado:

DIRECTORA-GERENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA

