

--

## Solicitud de admisión a procesos selectivos para plazas de personal estatutario fijo del Servicio de Salud de las Islas Baleares

Fecha de la publicación de la convocatoria (BOIB)	
---	--

Categoría a la que me presento	
--------------------------------	--

### Sectores sanitarios (solo se puede elegir un sector)

SECTOR	<input type="checkbox"/> HUSE <input type="checkbox"/> HCIN <input type="checkbox"/> HMAN <input type="checkbox"/> HUSLL <input type="checkbox"/> ASM <input type="checkbox"/> ASEF	Idioma del examen	<input type="checkbox"/> catalán <input type="checkbox"/> castellano
--------	---	-------------------	---

### Sistema de acceso

Turno libre	Turno de promoción interna
Turno libre ..... <input type="checkbox"/>	Turno de promoción interna ..... <input type="checkbox"/>
Turno libre con reserva para discapacitados..... <input type="checkbox"/>	Turno prom. interna con reserva para discapacitados .... <input type="checkbox"/>

### Datos personales

1r apellido	2º apellido	Nombre	
Documento de identidad <sup>1</sup>	Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Sexo
			Mujer ..... <input type="checkbox"/> Hombre ..... <input type="checkbox"/>
Domicilio <sup>2</sup>			
Localidad	Código postal	Municipio	
Teléfono	Dirección electrónica <sup>2</sup>		

<sup>1</sup> DNI, NIF o pasaporte

<sup>2</sup> Sólo a efectos de notificación

### Datos académicos

Titulación alegada:	
---------------------	--

### Nivel de catalán

<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> LA	Homologación de catalán:
---	--------------------------

### Para personas con discapacidades

Porcentaje de discapacidad	%	Adaptación que necesito	
----------------------------	---	-------------------------	--

### En caso de promoción interna, indique la categoría de origen

--

### Declaración

Solicito que se me admita en el proceso selectivo a que hace referencia esta solicitud. Al mismo tiempo, declaro que son ciertos todos los datos consignados y que cumplo las condiciones exigidas en la convocatoria y me comprometo a probarlas documentalmente. Asimismo, doy mi consentimiento para que la Administración trate estos datos al efecto derivado de esta convocatoria.

....., ..... d ..... de 20.....

[rúbrica]
-----------