



ANEXO II

Convocatoria para contratación temporal a través de Bolsa Única de Auxiliar Administrativo en los Centros del Servicio Madrileño de Salud

1.- Datos del interesado:

DNI/ NIE		Pasaporte*		Nombre	
Apellido 1º					
Apellido 2º					
Tipo de vía		Nombre vía		Nº/Km	
Piso	Puerta	CP	Localidad		
Provincia			País		
Correo electrónico					
Teléfono Fijo			Teléfono Móvil		
Nacionalidad				Fecha de Nacimiento	

*cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de DNI/NIE

2.- Datos de el/la representante:

NIF/NIE		Apellidos	
Nombre/Razón Social			Correo electrónico
Fax	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	

3.- Cupo para personas con discapacidad

4.- Datos de la convocatoria:

Categoría que solicita	
------------------------	--

<input type="checkbox"/> Contratación tiempo completo	<input type="checkbox"/> Contratación tiempo parcial
---	--

<input type="checkbox"/> Red de Atención Hospitalaria			<input type="checkbox"/> TODOS
<input type="checkbox"/> HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN	<input type="checkbox"/> CENTRO DE TRANSFUSION	<input type="checkbox"/> HOSPITAL SURESTE (ARGANDA)	<input type="checkbox"/> HOSPITAL INFANTA LEONOR (VALLECAS)
<input type="checkbox"/> HOSPITAL SANTA CRISTINA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL LA PRINCESA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL NIÑO JESUS	<input type="checkbox"/> HOSPITAL HENARES (COSLADA)
<input type="checkbox"/> HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS	<input type="checkbox"/> HOSPITAL RAMON Y CAJAL	<input type="checkbox"/> HOSPITAL LA PAZ	<input type="checkbox"/> HOSPITAL CRUZ ROJA
<input type="checkbox"/> HOSPITAL DR. R. LAFORA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL INFANTA SOFIA (S. SEBASTIÁN D LOS REYES)	<input type="checkbox"/> HOSPITAL LA FUENFRIA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL PUERTA DE HIERRO
<input type="checkbox"/> HOSPITAL GUADARRAMA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL EL ESCORIAL	<input type="checkbox"/> HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS	<input type="checkbox"/> HOSPITAL MOSTOLES
<input type="checkbox"/> HOSPITAL VIRGEN DE LA POVEDA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL SEVERO OCHOA	<input type="checkbox"/> INSTITUTO PSIQUIATRICO JOSE GERMAIN	<input type="checkbox"/> HOSPITAL GETAFE
<input type="checkbox"/> HOSPITAL INFANTA CRISTINA (PARLA)	<input type="checkbox"/> HOSPITAL 12 DE OCTUBRE	<input type="checkbox"/> HOSPITAL TAJO (ARANJUEZ)	



<input type="checkbox"/> Red de Atención Primaria			<input type="checkbox"/> TODOS
<input type="checkbox"/> MADRID	<input type="checkbox"/> ALCALÁ DE HENARES	<input type="checkbox"/> ALCOBENDAS	<input type="checkbox"/> ALCORCÓN
<input type="checkbox"/> ALGETE	<input type="checkbox"/> ARANJUEZ	<input type="checkbox"/> ARGANDA DEL REY	<input type="checkbox"/> BOADILLA DEL MONTE
<input type="checkbox"/> BUITRAGO DE LOZOYA	<input type="checkbox"/> CADALSO DE LOS VIDRIOS	<input type="checkbox"/> CAMPO REAL	<input type="checkbox"/> CERCEDILLA
<input type="checkbox"/> CIEMPOZUELOS	<input type="checkbox"/> COLLADO VILLALBA	<input type="checkbox"/> COLMENAR DE OREJA	<input type="checkbox"/> COLMENAR VIEJO
<input type="checkbox"/> COSLADA	<input type="checkbox"/> EL MOLAR	<input type="checkbox"/> FUENLABRADA	<input type="checkbox"/> GALAPAGAR
<input type="checkbox"/> GETAFE	<input type="checkbox"/> GRIÑÓN	<input type="checkbox"/> GUADARRAMA	<input type="checkbox"/> HUMANES
<input type="checkbox"/> LA CABRERA	<input type="checkbox"/> LAS ROZAS	<input type="checkbox"/> LEGANÉS	<input type="checkbox"/> MAJADAHONDA
<input type="checkbox"/> MANZANARES EL REAL	<input type="checkbox"/> MECO	<input type="checkbox"/> MEJORADA DEL CAMPO	<input type="checkbox"/> MÓSTOLES
<input type="checkbox"/> NAVALCARNERO	<input type="checkbox"/> NAVAS DEL REY	<input type="checkbox"/> PARACUELLOS DEL JARAMA	<input type="checkbox"/> PARLA
<input type="checkbox"/> PERALES DE TAJUÑA	<input type="checkbox"/> PINTO	<input type="checkbox"/> POZUELO DE ALARCÓN	<input type="checkbox"/> RASCAFRÍA
<input type="checkbox"/> RIVAS VACIAMADRID	<input type="checkbox"/> ROBLEDO DE CHAVELA	<input type="checkbox"/> S. FERNANDO DE HENARES	<input type="checkbox"/> S. LORENZO DE EL ESCORIAL
<input type="checkbox"/> S. MARTÍN DE LA VEGA	<input type="checkbox"/> S. MARTÍN DE VALDEIGLESIAS	<input type="checkbox"/> S. SEBASTIÁN DE LOS REYES	<input type="checkbox"/> SOTO DEL REAL
<input type="checkbox"/> TORREJÓN DE ARDOZ	<input type="checkbox"/> TORRELAGUNA	<input type="checkbox"/> TORRELODONES	<input type="checkbox"/> TORRES DE LA ALAMEDA
<input type="checkbox"/> TRES CANTOS	<input type="checkbox"/> VALDEMORO	<input type="checkbox"/> VILLA DEL PRADO	<input type="checkbox"/> VILLANUEVA DE LA CAÑADA
<input type="checkbox"/> VILLAREJO DE SALVANÉS	<input type="checkbox"/> VILLAVICIOSA DE ODÓN		

<input type="checkbox"/> SUMMA 112

5.- Medio de notificación*:

<input type="checkbox"/>	Deseo recibir notificación por vía telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)					
<input type="checkbox"/>	Deseo recibir notificación por correo certificado					
	Tipo de vía		Nombre vía		Nº/Km	
	Piso	Puerta	CP	Localidad		
	Provincia			País		

(*) Se utilizará solo en aquellos casos en que la administración requiera de algún tipo de subsanación en la documentación o en la solicitud aportada por el interesado.



Comunidad de Madrid

6.- Documentación requerida:

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Pasaporte anverso y reverso del solicitante (Sólo en ausencia DNI/NIE)	<input type="checkbox"/>
Declaración jurada	<input type="checkbox"/>
Experiencia profesional (sector público: certificado de servicios prestados; sector privado: certificado de empresa o contrato y vida laboral)	<input type="checkbox"/>
Cursos de formación/ especialización	<input type="checkbox"/>
Actividad docente	<input type="checkbox"/>
Publicaciones	<input type="checkbox"/>
Titulación no reglada	<input type="checkbox"/>
Tarjeta o certificado vigente acreditativos del grado de discapacidad expedida/o por el órgano competente de cualquier Administración Pública distinta de la Comunidad de Madrid	<input type="checkbox"/>
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y apor to documento
DNI/NIE	<input type="checkbox"/>
Título exigido acorde a la categoría a la que opta	<input type="checkbox"/>
Tarjeta o certificado vigente acreditativos del grado de discapacidad expedida/o por el órgano competente de la Comunidad de Madrid	<input type="checkbox"/>

(*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Información Institucional
<p>Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.</p> <p><input type="checkbox"/> No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid</p> <p>Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.</p>

En Madrid, a..... de..... de.....

FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Bolsa Contratación" cuya finalidad es la relación de personas para incluir en la bolsa de trabajo y remisión a los distintos centros del IMS, y no podrán ser cedidos, salvo cesiones previstas en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO	Consejería de Sanidad - Servicio Madrileño de Salud - Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales – Unidad de Bolsa de Trabajo
---------------------	---