

**SOLICITUD INSCRIPCIÓN
EN LA BOLSA DE TRABAJO TEMPORAL
(Presentar por duplicado)**

CATEGORÍA:
Acuerdo Bolsa de Trabajo: (26/11/2008) Plazo apertura 11al 28 de diciembre 2012.

MARCAR SÓLO SI TIENE SERVICIOS PRESTADOS EN EL HOSPITAL SON LLÀTZER.

DATOS PERSONALES				
Apellidos y Nombre:				
DNI / Pasaporte:			Fecha de Nacimiento:	
Domicilio:				
Población			C.P.:	
Teléfonos de contacto:		Fijo	Móvil:	

DOCUMENTACIÓN QUE DEBERA PRESENTAR
<p>Marque con una X:</p> <p><input type="checkbox"/> Autobaremo cumplimentado.</p> <p><input type="checkbox"/> Currículum Vitae.</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada del DNI o pasaporte vigente.</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada de la Titulación mínima requerida.</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada de los méritos acreditados en el Autobaremo hasta la fecha de convocatoria 11/12/2012.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificación de servicios prestados, compulsada, expedida por el órgano administrativo competente o Empresa, o documento acreditativo.</p> <p><input type="checkbox"/> Nº de páginas presentadas (incluida la solicitud): _____</p> <p><input type="checkbox"/> MINUSVALÍA. Debe acreditarse una discapacidad de grado igual o superior al 33% y aportarse junto a la solicitud.</p>

CUMPLIMENTAR PUESTOS ESPECÍFICOS
<p>Experiencia de trabajo al puesto solicitado con un mínimo de 2 meses</p> <p align="center"><u>CATEGORÍA ENFERMERA (DUE)</u></p> <p> <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> UCI – REA <input type="checkbox"/> Diálisis <input type="checkbox"/> Neonatos <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Esterilización <input type="checkbox"/> Partos <input type="checkbox"/> Gabinetes <input type="checkbox"/> Hospital de Día <input type="checkbox"/> Psiquiatría <input type="checkbox"/> Radiología <input type="checkbox"/> Banco de Sangre – Hematología <input type="checkbox"/> Oncología adultos <input type="checkbox"/> Urgencias Pediátricas <input type="checkbox"/> Hospitalización Pediátrica </p> <p align="center"><u>CATEGORÍA AUXILIAR DE ENFERMERÍA</u></p> <p> <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> UCI – REA <input type="checkbox"/> Diálisis <input type="checkbox"/> Neonatos <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Esterilización <input type="checkbox"/> Partos <input type="checkbox"/> Gabinetes <input type="checkbox"/> Psiquiatría <input type="checkbox"/> Rehabilitación <input type="checkbox"/> Banco de Sangre – Hematología </p>

CUMPLIMENTAR PUESTOS CON CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS
<p>Categoría Administrativo <input type="checkbox"/> Codificación</p> <p>Categoría Auxiliar Administrativo- Idiomas <input type="checkbox"/> Mediador</p> <p>Categoría Auxiliar de Enfermería- Idiomas <input type="checkbox"/> Mediador</p> <p>Categoría Técnico Especialista en Anatomía Patológica y Citología <input type="checkbox"/> Citotécnico</p>

Nota Importante: Tan solo se valorarán los méritos que se acrediten y presenten a la fecha de la convocatoria (11-12-2012).

Palma de Mallorca, ____ de _____ de 2012

Firma del solicitante

SR. DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL SON LLÀTZER