

ANEXO III SOLICITUD DE PRESENTACIÓN Y VALORACIÓN DE MÉRITOS A LA FASE DE CONCURSO PARA EL ACCESO A CATEGORÍAS ESTATUTARIAS DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD			
<b>CONVOCATORIA</b>		<b>CATEGORIA</b>	
ORDEN SAN/			
<b>DATOS PERSONALES</b>			
<b>DNI</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>APELLIDO 1</b>	<b>APELLIDO 2</b>
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>LOCALIDAD</b>	
<b>PROVINCIA</b>		<b>CODIGO POSTAL</b>	
<b>SOLICITA</b>			
A efectos de la valoración de méritos de la fase de concurso del proceso selectivo para el acceso a la categoría estatutaria indicada, se tome en consideración la siguiente documentación:			
Marque con una X lo que proceda			
<input type="checkbox"/>	1.- Documentación ya aportada, mediante originales o copias compulsadas, al Servicio Cántabro de Salud, al amparo del Acuerdo por el que se regula la selección de personal estatutario temporal de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria (BOC 29 de diciembre de 2011), que se relaciona a continuación: * NO requiere nueva presentación.		
Nº.	DESCRIPCIÓN		
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			

<input type="checkbox"/> 2.- Otra documentación a aportar: * Requiere presentación de originales o copias compulsadas.	
Nº.	DESCRIPCIÓN
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	
32.	
33.	
34.	
35.	
36.	
37.	
38.	
39.	
40.	

ADVERTENCIA					
Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y, en su caso, en la documentación adjunta. Conozco y acepto que la Administración Pública podrá comprobar, en cualquier momento, la veracidad de todos los documentos, datos y cumplimiento de los requisitos por cualquier medio admitido en Derecho. En el supuesto de que la Administración compruebe la inexactitud de los datos declarados, el órgano gestor estará facultado para realizar las actuaciones procedentes sin perjuicio de las responsabilidades que pudieran corresponder en virtud de la legislación aplicable.					
<b>A LA CONSEJERÍA DE SANIDAD</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: top;">FECHA</td> <td style="width: 85%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">FIRMA</td> <td></td> </tr> </table>	FECHA		FIRMA	
FECHA					
FIRMA					