



Espacio reservado para el sello de entrada

SOLICITUD DE ADMISIÓN A LISTAS DE PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL

Nº expediente:

IDENTIFICACIÓN	N.I.F. o Pasaporte/T. Residente.		1º Apellido.		2º Apellido.		Nombre.			
	Tipo de Vía	Nombre Vía Pública			Nº	Bloque	Portal	Escalera	Piso	Puerta
	Población				Provincia			Nacionalidad		
	Fecha de nacimiento	Código Postal	Teléfono 1	Teléfono 2	Correo electrónico					
	/	/								

CATEGORÍA A LA QUE OPTA:

INFORMACIÓN ADICIONAL	Interesado	<p>ATENCIÓN PRIMARIA: ÁREAS I y II (SANTANDER-LAREDO)</p> <p>ATENCIÓN PRIMARIA: ÁREAS III y IV (TORRELAVEGA-REINOSA)</p> <p>ATENCIÓN PRIMARIA: 061</p> <p>GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL ÁREA I: HOSPITAL UNIVERSITARIO "MARQUES DE VALDECILLA".</p> <p>GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL ÁREA II: HOSPITAL COMARCAL DE LAREDO.</p> <p>GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LAS ÁREAS III y IV: HOSPITAL COMARCAL SIERRALLANA</p>
	Zonas especiales	<p>Deseo formar parte de las listas específicas de las zonas especiales de:</p> <p>ATENCIÓN PRIMARIA:</p> <p style="padding-left: 20px;">ZONA BÁSICA DE SALUD LIÉBANA</p> <p style="padding-left: 20px;">ZONA BÁSICA DE SALUD NANSÁ</p> <p style="padding-left: 20px;">ZONA BÁSICA DE SALUD CAMPOO-LOS VALLES</p> <p>ATENCIÓN ESPECIALIZADA:</p> <p style="padding-left: 20px;">ÁREA III (ESPECIAL) DE REINOSA</p>

- Aporto certificado de servicios prestados fuera del Servicio Cántabro de Salud

- Aporto relación del resto de los méritos

El abajo firmante solicita ser admitido en el proceso selectivo a que se refiere la presente instancia y **DECLARA** que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria citada, comprometiéndose a aportar documentalmente todos los datos en el momento que se requieran.

Lo que firmo en Santander a de de

Firma del interesado/a

SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD