



Región de Murcia
Consejería de
Sanidad y
Consumo



Dirección General de Recursos Humanos
C/ Central, s/n Edif. Habitamia,1
30100 – Espinardo (Murcia) / Telf.: 968 288178

PRUEBAS SELECTIVAS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD (Oferta BORM 30.7.2008)

APORTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN POR LOS ASPIRANTES SELECCIONADOS

CATEGORÍA/OPCIÓN ESTATUTARIA	TÉCNICO ESPECIALISTA NO SANITARIO/ ADMINISTRATIVO
------------------------------	---

TURNO	
LIBRE	
PROMOCIÓN INTERNA	X
CONSOLIDACIÓN	

CUPO	
ORDINARIO	
MINUSVALÍA	

DNI	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
	NOMBRE

POSEE LA TITULACIÓN EXIGIDA	SI		NO	
-----------------------------	----	--	----	--

DOCUMENTACIÓN QUE APORTA (marque con una X) *	
DNI	
TITULACIÓN EXIGIDA**	
DECLARACIÓN JURADA	
ACREDITACIÓN REQUISITO NACIONALIDAD	
CERTIFICADO GRADO DE MINUSVALÍA (***)	

* No hay que presentar dentro del plazo el "Informe médico" al que se refiere la convocatoria. Los seleccionados serán citados por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales transcurrido dicho plazo, una vez que hayan aportado el resto de documentación.

** En el caso de no poseer la titulación exigida, siempre que se haya prestado servicios durante cinco años en en una categoría del grupo C2 (D), no se aportará titulación. Solo la aportarán quien pertenezca a una categoría del grupo E. (Graduado en Educación Secundaria o equivalente).

*** Sólo en el caso de haber sido seleccionado por el cupo de reserva a minusválidos.

CENTRO DE TRABAJO ACTUAL				
PUESTO DE TRABAJO ACTUAL				
FECHA DE INCORPORACIÓN AL PUESTO				
TELEFONOS DE CONTACTO	Móvil:			
	Casa:			
	Trabajo:			
¿Se ha realizado un reconocimiento médico anteriormente?	SI		NO	
En caso afirmativo	Lugar:		Fecha:	
En caso de minusvalía, ¿aporta dictamen del IMAS?	SI		NO. Lo presentará el día del reconocimiento.	
	Fecha			
	Firma del interesado			