



SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LA BOLSA DE TRABAJO DE FARMACÉUTICOS.

| | | | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Área 1 | Área 2 | Área 3 | Área 4 | Área 5 | Área 6 | Área 7 | Área 8 | Área 9 |
| | | | | | | | | |

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

(Único ámbito disponible para esta bolsa de trabajo)

CONVOCATORIA

| | |
|--------------------------------------|---|
| DENOMINACIÓN FARMACÉUTICOS | FECHA DE CONVOCATORIA 23 de diciembre de 2002 |
|--------------------------------------|---|

DATOS PERSONALES

| | | | |
|---|-----------------|---------------------------------|--------|
| N.I.F. | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE |
| TELEFONO(*Imprescindible hacer constar este dato) | | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO | |
| DOMICILIO Y LOCALIDAD | | PROVINCIA | C.P. |

DOCUMENTACIÓN QUE APORTA:

| | |
|--|--|
| TÍTULO POSEIDO/EXIGIDO EN LA CONVOCATORIA Licenciado/Graduado en Farmacia | |
| Documentación justificativa de los méritos que al dorso de la presente solicitud se expresan | |

ACREDITACIÓN DE PERSONA CON DISCAPACIDAD (Marcar con X la casilla correspondiente por quienes pretendan acreditar tal condición a efectos de acceder a nombramientos temporales reservados al turno de minusvalía o a efectos de la exención del pago de la tasa de inscripción)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Aporta el documento original o fotocopia compulsada del mismo, expedido por el órgano competente de la Administración en el que se reconoce su minusvalía. |
| <input type="checkbox"/> | Comunica que los datos relativos a su minusvalía figuran en el fichero de personas con discapacidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. |

El abajo firmante solicita ser admitido a la Bolsa de Trabajo Permanente a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas para ingreso a la Función Pública y las especialmente señaladas en la Base Primera de la convocatoria anteriormente citada acreditando documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud

Murcia, de de

(Firma)

| | |
|--|--------------|
| Sello acreditativo del pago | |
| Tasa por participación en procedimiento ordinario | Euros |
| | 23,34 |
| | Gastos |
| TOTAL A INGRESAR | |
| BMN-CAJAMURCIA ES69 0487.0057.14.2080000263 | |

- ILMO. SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD
 - C/ CENTRAL, 7 – 30100 MURCIA – EDF. HABITAMIA

LEER ATENTAMENTE ANTES DE PRESENTAR LA INSTANCIA EN EL REGISTRO.

1.- Rellenar dos ejemplares de la instancia a máquina o con letra de imprenta.

2.- Ingresar la cantidad indicada en la instancia, en la cuenta código **ES69 0487.0057.14.2080000263**, del Banco Mare Nostrum - Caja de Ahorros de Murcia (CAJA MURCIA). En caso de no existir oficina de dicha Entidad en el lugar donde quiera realizar el pago, podrá efectuarlo mediante transferencia bancaria. Adjuntar a la instancia copia del resguardo de ingreso.

3.- Presentar los dos ejemplares de la instancia, una vez efectuado el pago de la tasa en la entidad bancaria, en el registro del Servicio Murciano de Salud, c/ Central nº 7 – edificio “Habitamia” – 30100 Murcia, o en cualquier otro registro de los que se indican en el art. 38.4 de la LRJAP y de Procedimiento Administrativo Común, así como en los registros de los hospitales pertenecientes al Servicio Murciano de Salud.

4.- Adjuntar a la instancia, justificante del pago de tasas o documento acreditativo de la exacción total o parcial de dicho pago.

5.- Todos los méritos alegados, deberán ser acreditados mediante documento original o fotocopia compulsada.

6.- No olvide firmar la instancia.

.- Para cualquier consulta relacionada con la lista de espera podrá dirigirse a los teléfonos:
968 28.81.77, 968 28.81.78, 968 28.81.79

ÁREAS DE SALUD

AREA 1 (Murcia/Oeste)

- Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca”
- Albudeite, Alcantarilla, Alhama de Murcia Campos del Río, Librilla, Mula y Pliego
- Murcia/ Algezares, Aljucer, Campo de Cartagena, El Palmar, Espinardo, La Alberca, La Ñora, Nonduermas, San Andrés y Sangonera la Verde

AREA 2 (Cartagena)

- Hospital Universitario “Santa María del Rosell”
- Cartagena, Fuente Álamo, La Manga, La Unión, Mazarrón y Puerto de Mazarrón

AREA 3 (Lorca)

- Hospital “Rafael Méndez”
- Aledo, Águilas, Lorca, Puerto Lumbreras y Totana

AREA 4 (Noroeste)

- Hospital “Comarcal del Noroeste”
- Bullas, Calasparra, Caravaca, Caravaca/Barranda, Cehegín y Moratalla

AREA 5 (Altiplano)

- Hospital “Virgen del Castillo”
- Jumilla y Yecla

AREA 6 (Vega Media del Segura)

- Hospital Universitario “Morales Meseguer”
- Abanilla, Alguazas, Archena, Ceutí, Fortuna, Las Torres de Cotillas, Lorquí, Molina del Segura, Ojos, Ricote, Ulea y Villanueva del Río Segura
- Murcia/ Cabezo de Torres, Centro, El Ranero, Santa María de Gracia Santiago y Zairaiche y Vista Alegre Zarandona

AREA 7 (Murcia/Este)

- Hospital Gral Universitario “Reina Sofía”
- Beniel, Santomera
- Murcia/ Alquerías, Barrio del Carmen, Beniajan, Floridablanca, Infante, Llano de Brujas, Monteagudo, Puente Tocinos, Santiago el Mayor y Vistabella

AREA 8 (Mar Menor)

- Hospital “Los Arcos”
- Los Alcázares, San Javier, San Pedro del Pinatar y Torre Pacheco,

AREA 9 (Vega Alta del Segura)

- Hospital “Vega del Río Segura”
- Abarán, Blanca y Cieza

DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA:

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-

6.-

7.-

8.-

9.-

10.-

11.-

12.-

13.-

14.-

15.-

16.-

17.-

18.-

19.-

20.-

22.-

23.-