



FORMULARIO DE SOLICITUD
PROCEDIMIENTO DE DESIGNACIÓN DE TITULARES DE JEFATURAS DE ESTUDIOS

FECHA DE LA CONVOCATORIA	Resolución: 29/05/2018	BORM: 06/06/2018
---------------------------------	------------------------	------------------

DATOS PERSONALES

NIF/NIE	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Teléfono fijo	Teléfonos móviles		Dirección de correo electrónico

JEFATURA DE ESTUDIOS SOLICITADA (marcar con una X)

<input type="checkbox"/>	Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Lorca y Noroeste (Áreas de Salud III y IV)
<input type="checkbox"/>	Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Altiplano, Vega Media y Vega Alta del Segura (Áreas de Salud V, VI y IX)

Datos profesionales

Centro de trabajo	
Puesto de trabajo	

Documentación que se adjunta (marcar con X)

<input type="checkbox"/>	Currículum profesional (*)
<input type="checkbox"/>	Proyecto docente

(*)La documentación que se acompañe se deberá presentar debidamente compulsada o certificada en su original. No será necesario aportar documentación relativa a la experiencia profesional y docente en formación sanitaria especializada desarrollada en el Servicio Murciano de Salud, que se incorporarán de oficio al expediente.

Solicito la admisión en el procedimiento al que se refiere la presente solicitud y DECLARO que son ciertos los datos consignados en ella y que reúno las condiciones exigidas en la convocatoria arriba mencionada.

_____, ____ de _____ de 2018
(Lugar y fecha)

(Firma del interesado)