



FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN

PROVISIÓN DE FUNCIONES DE JEFATURA DE ESTUDIOS CENTRO DOCENTE HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

FECHA DE LA CONVOCATORIA	Resolución: 22/02/2022	BORM: 01/03/2022
--------------------------	------------------------	------------------

DATOS PERSONALES

NIF/NIE			
APELLIDOS			
NOMBRE			
Dirección de correo electrónico			
Teléfonos fijos	Teléfonos móviles		
Dirección postal:			

DATOS PROFESIONALES

Centro de trabajo	
Puesto de trabajo	

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA (marcar con X)

☐ Currículum profesional (*)
☐ 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 desarrolladas 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.

En _____, a _____ de _____ de _____
(Lugar y fecha)

LA PERSONA INTERESADA

Fdo.:

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
Unidad de Desarrollo Profesional. C/ Pinares, 6-4ª Planta. 30001 MURCIA