



FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN

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

FECHA DE LA CONVOCATORIA	Resolución: 04/11/2022	BORM: 18/11/2022
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