



FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN

PROVISIÓN DE FUNCIONES DE JEFATURA DE ESTUDIOS UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA

FECHA DE LA CONVOCATORIA	Resolución: 15/06/2020	BORM: 17/06/2020
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)
<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 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