

## ANNEX 1

### SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ AL PROCÉS EXTRAORDINARI DE COBERTURA DE PLACES FIXES PER CONVOCATORIA EXTERNA

El/la sotasignat demana la seva admissió a la Convocatòria Externa descrita a aquesta sol·licitud, i declara que: 1. Ha llegit les bases de la present convocatòria, 2. Reuneix els requisits exigits i 3. Són certes les dades consignades, i es compromet a la demostració documental que sigui requerida.

DADES PERSONALS DEL/ DE LA SOL·LICITANT	
DNI/NIE: _____	Codi professional de la CCSPT: _____
1r. COGNOM: _____	
2n. COGNOM: _____	
NOM: _____	
DOMICILI: _____	
CODI POSTAL: _____	LOCALITAT: _____
PROVÍNCIA: _____	TELÈFON DE CONTACTE: _____
CORREU ELECTRÒNIC: _____	

### ACOMPLIMENT DE REQUISITS

Totes les places convocades tenen requisit competencial d'accés. Si us plau, indica aquí quins requisits vols validar (pots veure els àmbits a que fan referència, a les bases de la convocatòria):

REQUISIT COMPETENCIAL*: Indica quin requisit vols validar:
Experiència com Infermer/a en <b>Hospitalització Médico-Quirúrgica</b> d'un mínim de 2 anys dins dels darrers 10 anys. ÀMBIT: Hospitalit. Médico-Quirúrgica
Experiència com Infermer/a en <b>Crítics adults</b> del Parc Taulí d'un mínim de 2 anys dins dels darrers 10 anys, i Màster / Postgrau Universitari en Crítics. ÀMBIT: UCCRI
Experiència com Infermer/a en <b>Urgències Hospitalàries</b> d'un mínim de 2 anys dins dels darrers 10 anys, i Màster / Postgrau Universitari en la funció. ÀMBIT: Urgències Hospitalàries
Experiència com Infermer/a en <b>Hospitalització Domiciliària</b> d'un mínim de 2 anys dins dels darrers 10 anys, i Màster / Postgrau Universitari en la funció. ÀMBIT: Hospit. Domiciliària
Experiència com Infermer/a en la Cura de <b>Pacient Crònic Complex</b> d'un mínim de 2 anys dins dels darrers 10 anys, i Màster / Postgrau Universitari en la funció. ÀMBIT: Hospital de Dia PCC-Fràgil
Experiència com Infermer/a en <b>Crítics d'adults</b> d'un mínim de 2 anys dins dels darrers 10 anys, i Màster / Postgrau Universitari en Crítics. ÀMBIT: Crítics Adults
Experiència en Centres per a la Gent Gran, inclòs període Ordre SND/232/2020, o en àmbit sociosanitari o Geriatria i amb experiència COVID-19 mínim de 6 mesos.

\*Recorda que hauràs d'acreditar documentalment l'acompliment dels requisits, adjuntant els documents que avalin els 2 anys d'experiència en l'àmbit competencial, així com la formació necessària (les bases de la convocatòria, al seu apartat 5.4 Inscripció, especifiquen la forma d'adjuntar i anomenar la documentació).

\* Recorda que a efectes de requisits, els Màsters i Postgraus no presencials atorgats per Universitats privades tindran un factor corrector del 0,5 de forma que no es complirà el requisit si no es disposa de 2.

<b>DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA DE CONFORMITAT AMB LES BASES DE LA CONVOCATÒRIA (Marqui amb una X els documents que aporta i afegeixi aquells de complementaris, si escau)</b>		
1	<input type="checkbox"/>	El present document
2	<input type="checkbox"/>	L'autoavaluació (Annex 2)
3	<input type="checkbox"/>	Còpia Títol de DUI o Grau en Infermeria (o justificant acreditatiu d'abonament de taxes)
4	<input type="checkbox"/>	Documentació que validi els requisits (titulacions acadèmiques així com acreditació de l'experiència a l'àmbit competencial al qual es vulgui accedir, si escau).
5	<input type="checkbox"/>	Còpia de tots els mèrits curriculars (seguint l'ordre dels barems aplicables, veure Annex 2) que no s'hagin utilitzat com a requisit.
6	<input type="checkbox"/>	Acreditació de l'experiència que no s'hagi utilitzat com a requisit
7	<input type="checkbox"/>	

### **DECLARACIÓ RESPONSABLE**

Jo, \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_

comparec i DECLARO DE FORMA EXPRESSA I INDUBITADA:

1r.- Que són certes totes les dades que he fet constar en tots els documents presentats en aquesta convocatòria.

2n.- Que les fotocopies dels Títols que he presentat o, en els eu defecte dels justificants d'haver abonat les taxes per a la seva expedició, són copia exacta i fidedigna dels seus originals i que els esmentats títols han estat obtinguts dels centres docents quina titularitat es la que he fet constar en l'autodeclaració de mèrits.

3r.- Que em comprometo a presentar l'original de qualsevol de les fotocòpies dels documents aportats per acarament i que conec que les inexactituds o manipulacions sobre els mateixos comporten l'exclusió immediata del procés i la nul·litat dels efectes si aquests s'arribessin a produir.

4r.- Que no he estat separat/a, mitjançant expedient disciplinari, del servei de qualsevol de les Administracions Públiques o dels òrgans constitucionals o estatutaris de les Comunitats Autònomes i no em trobo en situació d'inhabilitació absoluta o especial per exercir ocupacions o càrrecs públics per resolució judicial ni tinc cap impediment legal per accedir a l'ocupació pública.

5è.- Que en el cas de no posseir la nacionalitat espanyola, no em trobo inhabilitat/ada o en situació equivalent ni he estat sotmès a sanció disciplinària o equivalent que impedeixi, en el meu Estat, l'accés a l'ocupació pública.

6è.- Que en cas de resultar seleccionat/da en aquesta convocatòria, i si em trobo sota alguna causa d'incompatibilitat de les previstes legalment per poder prestar serveis laborals al consorci (o l'entitat de que es tracti), abans de formalitzar el corresponent contracte de treball procediré a la seva resolució o a sol·licitar la prèvia autorització de compatibilitat.

I en prova de conformitat signo la present DECLARACIÓ RESPONSABLE als efectes de la present convocatòria en Sabadell a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

La persona sol·licitant pel simple fet de presentar la seva sol·licitud s'està comprometent amb la veracitat d'aquesta declaració de responsabilitat.

*SIGNATURA*