

ANNEX 1

SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ AL PROCÉS EXTRAORDINARI DE COBERTURA DE PLACES AMB CARÀCTER INTERÍ DE VACANTS PER CONVOCATORIA EXTERNA

El/la sotassinat 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: _____	

REQUISITS I ALTRA INFORMACIÓ RELACIONADA AMB L'ÀMBIT AL QUAL ES VOL ACCEDIR

Totes les places convocades tenen requisit competencials d'accés. Indica quins requisits vols validar:

REQUISIT COMPETENCIAL*: Experiència mínima de 3 mesos com a infermera/infermer (inclòs període Ordre SND/232/2020) en...	ALTRA INFORMACIÓ RELACIONADA (Tot i que no és requisit, si us plau, indica si tens formació universitària relacionada):
Hospitalització Médico-Quirúrgica.	
Crítics Adults.	
Hospitalització amb Malalt Fràgil-Depenent.	
Urgències Hospitalàries	
Àmbit Quirúrgic.	
Unitats de Diàlisi.	
Hospitalització Materno-Infantil.	
Urgències Pediàtriques i/o Hospitalització Pediàtrica.	
UCI Pediàtrica i/o Nounats.	
serveis de Diagnòstic per la Imatge.	
Salut Mental.	

*Recorda que hauràs d'acreditar documentalment l'acompliment dels requisits, adjuntant els documents que avalin l'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, per acomplir el requisit d'experiència, aquesta haurà d'haver-se realitzat en els últims 10 anys.

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)		
	1	El present document
	2	L'autoavaluació (Annex 2)
	3	Còpia Títol de DUI o Grau en Infermeria (o justificant acreditatiu d'abonament de taxes)
	4	Documentació que validi el requisit (acreditació de l'experiència a l'àmbit competencial al qual es vulgui accedir).
	5	Còpia de tots els mèrits curriculars (seguint l'ordre dels barems aplicables, veure Annex 3)
	6	Acreditació de l'experiència que no s'hagi utilitzat com a requisit
	7	

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 _____ 20__

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

SIGNATURA