



Castilla-La Mancha Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

CONVOCATORIA DE TRASLADO DE UNA PLAZA DE MONITOR/A CRPSL PARA EL CRPSL DE DAIMIEL DE LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA

CTMC-2019

ANEXO 1

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA DE TRASLADO PARA LA PROVISIÓN DE PUESTO DE TRABAJO DE PERSONAL DE LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA

Fecha de Convocatoria:	25/04/2019	Categoría Profesional: MONITOR/A CRPSL
		Ubicación: CRPSL de Daimiel

1.- DATOS PERSONALES

Nombre	<input type="text"/>	1º Apellido	<input type="text"/>	2º Apellido	<input type="text"/>
DNI /NIE	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>	Fecha Ncto	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>
Teléfono fijo	<input type="text"/>	Teléfono mv	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
Titulación	<input type="text"/>	Carnet conducir	<input type="text"/>	Tipo	<input type="text"/>

2.- DATOS A CONSIGNAR

Ubicación del puesto de trabajo actual:	Antigüedad en la categoría:
Categoría profesional:	Antigüedad en la Fundación:

3.- DATOS A CONSIGNAR EN EL SUPUESTO DE OPTAR A LA PLAZA DE MONITOR/A CRPSL EN EL CRPSL DE DAIMIEL

1ª Preferencia:
-----------------

4.- DATOS A CONSIGNAR EN EL SUPUESTO DE OPTAR A OTRAS PLAZAS EN RESULTAS. (Optando o no a la plaza ofertada)

1ª Preferencia:	7ª Preferencia:
2ª Preferencia:	8ª Preferencia:
3ª Preferencia:	9ª Preferencia:
4ª Preferencia:	10ª Preferencia:
5ª Preferencia:	11ª Preferencia:
6ª Preferencia:	12ª Preferencia:

El abajo firmante solicita ser admitido en este proceso selectivo y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria anteriormente citada, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

En ....., a ..... de ..... de 2019

(Firma)

Los datos suministrados en este formulario quedarán incorporados a un fichero automatizado, el cual será procesado exclusivamente para la finalidad descrita y serán tratados con el grado de protección adecuado. El usuario podrá ejercer derechos de acceso, rectificación, cancelación y opción a que se refiere el art. 5.1.d de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, siendo los datos del responsable del fichero los siguientes: Fundación sociosanitaria de Castilla-La Mancha – Calle Huérfanos Cristinos nº 5, 3ª Planta 45003 Toledo

A/A DIRECCION DE LA FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA  
C/ Huerfanos Cristinos nº 5 3ª planta . 45003 TOLEDO