



SOLICITUD DE EMPLEO

DATOS PERSONALES

Nombre: Apellidos:

Fecha de Nacimiento(dd/mm/aa) : DNI: Teléfono 1: Teléfono 2:

Correo Electrónico¹:

Domicilio: Número:

Piso: Provincia: C.P.:

Categoría solicitada:

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

El/la solicitante DECLARA, no haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los órganos constitucionales o estatutarios de las Comunidades Autónomas, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al cuerpo o escala de funcionario, o para ejercer funciones similares a las que desempeñaban en el caso del personal laboral, en el que hubiese sido separado o inhabilitado. En el caso de ser nacional de otro Estado, no hallarse inhabilitado o en situación equivalente, ni haber sido sometido a sanción disciplinaria o equivalente que impida, en su Estado, en los mismos términos el acceso al empleo público.

DECLARA, no padecer enfermedad, ni estar afectado por limitaciones físicas o psíquicas incompatibles con el desempeño de las funciones correspondientes a la categoría por la que concurre.

Y para que conste, y surta los efectos legales oportunos en relación a la Convocatoria Abierta Permanente del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, por la que participa, firma la presente.

En , a de de

Firma del interesado/a

DOCUMENTACIÓN IMPRESCINDIBLE:

- DNI o NIE en vigor.
- Titulación o pago de las tasas.
- Permiso de Conducción Clase C (categoría Conductor)
- Certificado de Aptitud Profesional (Tarjeta de Cualificación del Conductor) (categoría Conductor)
- Licencia de Operador de Instalaciones Radioactivas en el campo de aplicación de Radioterapia (categoría TE en Radioterapia)

DOCUMENTACIÓN OPCIONAL:

- Certificado del Expediente Académico.
- Certificado correspondiente a actividades formativas cursadas: diplomas, máster...
- Documentación acreditativa de experiencia profesional: certificado de empresa o contratos de trabajo.
- Informe original y reciente de la Vida Laboral o documento análogo.
- Otros

¹ Al rellenar este campo AUTORIZA al Complejo Hospitalario Universitario de Canarias a remitir información relativa a la correspondiente Convocatoria Abierta Permanente (admisión, lugar, fecha y hora de la Fase de Oposición), sin que dicha comunicación tenga efectos legales de notificación, y sin que la misma sustituya la publicidad de las actuaciones de los Órganos de Selección, teniendo carácter meramente informativo, con el objeto de facilitar a los candidatos/as su conocimiento y a fin de procurar una mayor agilidad y eficacia respecto a la tramitación de los procesos selectivos urgentes.

Esta solicitud tendrá vigencia de un año a partir de la fecha de presentación de la misma.