

 Empresa Pública Hospital de Poniente CONSEJERÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION TEMPORAL	Unidad de Desarrollo de RRHH
	Anexo Due 'Corte 15/07/2010	Dirección de Gestión de Recursos

MODELO DE SOLICITUD INCLUSIÓN EN EL ANEXO Bolsa Contratación Temporal DUEs DATOS PERSONALES

DATOS PERSONALES					
NOMBRE		APELLIDOS			
DNI		DIRECCIÓN			
TELÉFONO		E-MAIL			
SELECCIONE CENTRO NOTA: se puede seleccionar más de un centro		GUADIX		TOYO	HOS.PONIENTE

FORMACION RECIBIDA	
TITULO	
FECHA EXPEDICIÓN TITULO/TASAS	UNIVERSIDAD

FORMACION COMPLEMENTARIA
CURSOS, MASTERS, SEMINARIOS,ETC

INVESTIGACION Y DOCENCIA

EXPERIENCIA PROFESIONAL
FECHA DE DISPONIBILIDAD Indique a partir de qué fecha está disponible para ser llamado/a

Fdo: _____

En: _____ a _____ de _____ 20__

 Empresa Pública Hospital de Poniente CONSEJERÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION TEMPORAL	Unidad de Desarrollo de RRHH
	Anexo Due 'Corte 15/07/2010	Dirección de Gestión de Recursos

MODELO DE SOLICITUD INCLUSIÓN EN EL ANEXO Bolsa Contratación Temporal DUEs DATOS PERSONALES

DATOS PERSONALES					
NOMBRE		APELLIDOS			
DNI		DIRECCIÓN			
TELÉFONO		E-MAIL			
SELECCIONE CENTRO NOTA: se puede seleccionar más de un centro		GUADIX		TOYO	HOS.PONIENTE

FORMACION RECIBIDA	
TITULO	
FECHA EXPEDICIÓN TITULO/TASAS	UNIVERSIDAD

FORMACION COMPLEMENTARIA
CURSOS, MASTERS, SEMINARIOS,ETC

INVESTIGACION Y DOCENCIA

EXPERIENCIA PROFESIONAL
FECHA DE DISPONIBILIDAD Indique a partir de qué fecha está disponible para ser llamado/a

Fdo: _____

En: _____ a _____ de _____ 20__