

 Empresa Pública Hospital de Poniente CONSEJERÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION TEMPORAL	Unidad de Desarrollo de RRHH
	Comunicación de disponibilidad Anexo de Due	Dirección de Gestión de Recursos

La persona interesa en confirmar su disponibilidad para la EPHPO debe confirmar tanto su disponibilidad para el centro que desea participar como la fecha a partir de la cual está disponible.

Dicha disponibilidad será remitida mediante alguno de los dos procedimientos siguientes:

- al correo de rrhh@ephpo.es o,
- en su defecto, mediante instancia presentada en registro

Los datos que deben constar en el emails serán los contemplados en la siguiente tabla:

NOMBRE	
APELLIDOS	
DNI(con letra)	
Marcar centro(s) disponible con un aspa (x)	<input type="checkbox"/> Guadix
	<input type="checkbox"/> Poniente-Toyo
Disponibilidad: especifique la opción que se adecua a su situación	Disponible a partir de la fecha: _____
	Disponibilidad Inmediata (marcar si procede con un aspa)

Cuestiones importantes:

- El e-mail al que se remite no proporciona ningún tipo de información respecto de las bolsas de trabajo.
- Cualquier otra información (relacionada con bolsa de contratación o similar) consultar en 950022765.
- La persona que **no remita e-mail con disponibilidad** (se sobreentiende que no está disponible)
- El plazo para la confirmación de disponibilidad abarca desde 22/07/2010 hasta el 26/07/2010



MODELO DE COMUNICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PARA EL ANEXO DE DUE DE LA TERCERA BOLSA DE CONTRATACIÓN TEMPORAL

El/la profesional inscrito en el Primer Anexo de Due comunica mediante la cumplimentación del siguiente cuadrante, su disponibilidad para trabajar con la Empresa Pública Hospital de Poniente, indicando: centro/s para los que quiere que le sea ofertado un contrato y la fecha de disponibilidad.

NOMBRE	
APELLIDOS	
DNI(con letra)	
Marcar centro(s) disponible con un aspa (x)	Guadix
	Poniente-Toyo
Disponibilidad: especifique la opción que se adecua a su situación	Disponibile a partir de la fecha: _____
	Disponibilidad Inmediata (marcar si procede con un aspa)

Fdo: _____

En El Ejido, a ___ de _____ del 2010



MODELO DE COMUNICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PARA EL ANEXO DE DUE DE LA TERCERA BOLSA DE CONTRATACIÓN TEMPORAL

El/la profesional inscrito en el Primer Anexo de Due comunica mediante la cumplimentación del siguiente cuadrante, su disponibilidad para trabajar con la Empresa Pública Hospital de Poniente, indicando: centro/s para los que quiere que le sea ofertado un contrato y la fecha de disponibilidad.

NOMBRE		
APELLIDOS		
DNI(con letra)		
Marcar centro(s) disponible con un aspa (x)	<input type="checkbox"/> Guadix	
	<input type="checkbox"/> Poniente-Toyo	
Disponibilidad: especifique la opción que se adecua a su situación	Disponibilidad a partir de la fecha: _____	
	Disponibilidad Inmediata (marcar si procede con un aspa)	<input type="checkbox"/>

Fdo: _____

En El Ejido, a ___ de _____ del 2010