



**ANEXO I  
SOLICITUD BOLSA DE TRABAJO  
PEDIATRAS DE AREA Y EN  
EQUIPOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA**

Registro de Entrada
---------------------

Marque con una X

ACTUALIZACIÓN DE MÉRITOS	<input type="checkbox"/>	NUEVA INSCRIPCIÓN	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

**DATOS PERSONALES**

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	
Fecha Nacimiento	Nacionalidad	Domicilio	
Municipio	Provincia	C.P.	D.N.I.
Correo Electrónico	<input type="checkbox"/>	Teléfono	<input type="checkbox"/>
		Fax	<input type="checkbox"/>

**DISCAPACIDAD**

Marque con una X en caso de discapacidad igual o superior al 33%  Grado de discapacidad  %  
Marque con una X en caso de necesitar adaptación o adecuación del puesto de trabajo

**GERENCIAS Y TIPOS DE CONTRATO A LOS QUE SE OPTA**

GERENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA	TIPO DE CONTRATO
	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> C
Albacete	<input type="checkbox"/>
Alcázar de San Juan	<input type="checkbox"/>
Ciudad Real	<input type="checkbox"/>
Cuenca	<input type="checkbox"/>
Guadalajara	<input type="checkbox"/>
Talavera de la Reina	<input type="checkbox"/>
Toledo	<input type="checkbox"/>
Gerencia de Área de Puertollano	<input type="checkbox"/>

**GERENCIA PREFERENTE:** (Campo obligatorio)

**AUTOBAREMO DE MÉRITOS**  
TOTAL AUTOBAREMO PUNTOS:

El/la abajo firmante SOLICITA la admisión en la bolsa de trabajo a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella y reúne las condiciones exigidas para participar en la presente Convocatoria, aportando documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud, asumiendo que la falsedad en los datos cumplimentados supondrá su exclusión de la bolsa de trabajo.

**PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

Los datos recogidos en esta solicitud serán tratados en un fichero informático cuya información está destinada a la Administración y a los propios interesados. (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal)

En ..... a ..... de ..... de 20.....

Firma:

A/A Gerencia de

**SOLICITUD**  
**INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN**

(Por favor, escriba en los apartados con letra mayúscula, clara y legible)

**CATEGORÍA:** No se podrá acceder a una categoría sin estar en posesión de la correspondiente titulación requerida salvo que se este en condiciones de obtenerla en el momento de la presentación de la solicitud. Se permite la inscripción como máximo en 3 categorías profesionales o especialidades distintas, siempre que se presente una solicitud para cada categoría o especialidad. Indique con una X si corresponde su solicitud a actualizar méritos o a nueva inscripción en bolsa de trabajo.

**DATOS PERSONALES:** Complimentar los diferentes apartados solicitados. No utilice abreviaturas para indicar el nombre y apellidos. El solicitante debe indicar con una X en la casilla correspondiente el medio de localización por el que desea ser avisado por la Gerencia para posibles contrataciones. El domicilio, teléfono, fax y/o correo electrónico consignado en la solicitud, se considerará el único válido a efectos de notificaciones, siendo responsabilidad del solicitante, tanto los errores en la consignación, como la falta de comunicación de cualquier cambio en los mismos.

**DISCAPACIDAD:** Las personas que acrediten un grado de discapacidad igual o superior al 33% y así lo hayan hecho constar y sea acreditado, figurarán en la bolsa de trabajo con la consideración de personas con discapacidad.

**GERENCIAS:** Se permite la inscripción en 10 Gerencias como máximo, designando obligatoriamente una de ellas como Gerencia Preferente.

**TIPO DE NOMBRAMIENTO:** Para cada Gerencia seleccionada el solicitante marcará con una X la casilla correspondiente al tipo de nombramiento al que desea optar de los que a continuación se indican:

Nombramiento Larga Duración	<b>L</b>
Nombramiento Corta Duración	<b>C</b>

**AUTOBAREMO DE MÉRITOS:** El solicitante incluirá en la casilla correspondiente la puntuación total del impreso de Autobaremación del Anexo III. No olvide valorar todos sus méritos; recuerde, aquellos méritos que no consten en el Autobaremo no podrán ser valorados por la Comisión.

**SOLICITUD:** No olvide firmar su solicitud. La solicitud se dirigirá a la Gerencia solicitada como preferente.

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR:** Junto con la solicitud se deberá acompañar original o fotocopia compulsada de:

- DNI, NIE o Pasaporte del solicitante.
- Título académico requerido o, en su defecto, documento acreditativo de estar en condiciones de que le sea expedido a la fecha de finalización del plazo de solicitudes.
- Hoja de Autobaremación.
- Documentos acreditativos de los méritos alegados. (En el caso de méritos de empresas privadas, certificación de las mismas y vida laboral). Los títulos y méritos aportados que hayan sido expedidos en otro idioma distinto del castellano, deben venir convenientemente traducidos por organismo oficial competente.
- En el caso de discapacidad igual o superior al 33%, la acreditación se realizará mediante la presentación junto con la solicitud, de un informe técnico expedido por los órganos competentes de la Consejería de Bienestar Social de la Junta de comunidades de Castilla- La Mancha (Centro Base de Discapacitados) o cualquier otro órgano competente de las Administraciones Públicas, en el que se exprese el grado y características de la discapacidad padecida, así como la compatibilidad para el desempeño de las funciones que tenga atribuido el puesto solicitado Y , en su caso, las medidas concretas de adaptación necesarias para el desempeño del mismo.