

## Anexo I

Solicitud de admisión a las pruebas selectivas para el ingreso en la categoría de Pediatra de Área y en Equipos de Atención Primaria, de las Instituciones Sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

### I. DATOS DE LA CONVOCATORIA

CATEGORÍA/  
ESPECIALIDAD

**PEDIATRA DE ÁREA Y EN EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

FECHA DE LA RESOLUCIÓN DE LA  
CONVOCATORIA

11/02/2009

SISTEMA DE ACCESO  
(PONGA X)

LIBRE

DISCAPACITADOS

% MINUSVALIA

SOLICITA ADAPTACIÓN  
DE TIEMPO Y/O MEDIOS  
(PONGA X)

ADAPTACIÓN  
QUE SOLICITA

### II. DATOS PERSONALES

APELLIDOS

NOMBRE

D.N.I./ PASAPORTE

FECHA NACIMIENTO

DOMICILIO

CÓDIGO POSTAL

MUNICIPIO

PROVINCIA

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

El/La firmante SOLICITA ser admitido/a al proceso selectivo al que se refiere la siguiente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en la convocatoria, referidos a la fecha de expiración del plazo de presentación de solicitudes, y que serán probados documentalmente en el plazo y forma previstos en la misma.

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

(firma)

El/La firmante DECLARA que ingresa la cantidad de **26,95** euros en la cuenta corriente nº 2105-0142-27-1252000060 de la Caja Castilla –La Mancha, en concepto de pagos de derechos de examen.

SELLO DE LA  
ENTIDAD  
FINANCIERA

SR./A. DIRECTOR/A GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA.