

SOLICITUD

Datos personales:

Primer apellido:	<input type="text"/>																				
Segundo apellido:	<input type="text"/>																				
Nombre:	<input type="text"/>																				
DNI núm.:	<input type="text"/>																				
Teléfono:	<input type="text"/>								Teléfono móvil:	<input type="text"/>											
Dirección correo electrónico:	<input type="text"/>																				
Domicilio:	<input type="text"/>																				
Localidad:	<input type="text"/>																				

EXPONGO que reúno todos y cada uno de los requisitos exigidos en la base 3a de las bases específicas para la creación de una bolsa de médicos, para cubrir con carácter temporal, las posibles necesidades de provisión urgente de plazas y puestos de trabajo del Consejo Insular de Eivissa aprobadas por resolución de la consejera ejecutiva del Departamento de Movilidad, Interior y Medio Ambiente de fecha 8 de mayo de 2013.

Se adjuntan a la presente solicitud los documentos acreditativos de los méritos a valorar en el concurso.

SOLICITO ser admitido/a a la bolsa de médicos.

AUTORIZO la publicación en el tablón de anuncios/pág. web del Consejo de aquellos datos personales relativos a mi identidad que resulten imprescindibles para la realización de todo el proceso selectivo.

Eivissa, a d de 2013

PRESIDENCIA DEL CONSEJO INSULAR DE EIVISSA