



ANEXO I

Lista de puestos de trabajo que se ofrecen a las personas aspirantes que han superado el concurso oposición.

CUERPO FACULTATIVO SUPERIOR, ESCALA SANITARIA, ESPECIALIDAD MEDICINA DEL TRABAJO (MALLORCA)

CONSEJERÍA / O.A.	CENTRO DIRECTIVO	UNIDAD	CÓDIGO PUESTO	EXPANSIÓN	NOMBRE DEL PUESTO	DESTINO	NP	C. ESP.	CD	TL	FP	A.P.	GRUPO	CUERPO	REQUISITOS	OBS	N. CAT.	RD	TEL	ISLA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDADES	DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DOCENTE Y CENTROS Y CENTROS CONCERTADOS	DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DOCENTE Y CENTROS CONCERTADOS (PALMA)	F01940011	1	MÉDICO/A DE TRABAJO	PALMA	1	11922.96	24	S	C	A4	A1	2547	TÍTULO MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	DE, IN, PIP, RDT	B2	N	N	MALLORCA



Anexo II

Declaración responsable

,
con DNI núm. , al haber superado las pruebas selectivas para el ingreso, por el turno libre, al cuerpo facultativo superior, escala sanitaria, especialidad medicina del trabajo para la isla Mallorca de la Administración especial de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

DECLARAR:

Que, de acuerdo con lo dispuesto en la base 15 del anexo 2 de la Resolución de la consejera de Presidencia y Administraciones Públicas, de 9 de diciembre de 2024 por la que se aprueban la convocatoria, las bases, los ejercicios y temario, y el baremo de méritos de las pruebas selectivas para el ingreso, por el turno libre, al cuerpo facultativo superior, escala sanitaria, especialidad medicina del trabajo de la Administración especial de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears (BOIB núm. 164, de 14 de diciembre de 2024), no he sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de ninguna administración pública, o de los órganos constitucionales o estatutarios de las comunidades autónomas, ni me encuentro inhabilitado de forma absoluta o especial para ocupaciones o cargos públicos por resolución judicial para el acceso a dicho cuerpo, de acuerdo con el artículo 56.1 d del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (TREBEP).

Palma, a de de

Firma



Annex III – Presentació de la documentació acreditativa dels requisits

Anexo III – Presentación de la documentación acreditativa de los requisitos

Dades personals / Datos personales

PRIMER LLINATGE PRIMER APELLIDO	SEGON LLINATGE SEGUNDO APELLIDO	NOM NOMBRE	DNI

Denominació del cos, l'escala o l'especialitat - categoria professional/ Denominación del cuerpo, la escala o la especialidad – categoría profesional

	TORN LLIURE	RESERVA	PROMOCIÓ INTERNA
	☐	☐	☐

PRESENT els originals o les còpies autèntiques que es consignen a continuació per acreditar els compliments dels requisits que exigeix la convocatòria:

PRESENTO los originales o las copias autenticas que se consignan a continuación para acreditar los cumplimientos de los requisitos que exige la convocatoria:

☐	Titulació acadèmica exigida. / Titulación académica exigida.
☐	Certificat acreditatiu de coneixements de llengua catalana. / Certificado acreditativo de conocimientos de lengua catalana.
☐	Declaració de no haver estat separat/da mitjançant un expedient disciplinari de cap administració pública ni estar inhabilitat/da. / Declaración de no haber estado separado/a mediante un expediente disciplinario de ninguna administración pública ni estar inhabilitado/a.
☐	Escrit d'elecció de llocs oferts, per ordre de preferència. / Escrito de elección de puestos ofrecidos, por orden de preferencia.
☐	Certificat mèdic, en model oficial, acreditatiu de tenir les capacitats i aptituds necessàries per a l'exercici de les funcions del subgrup/especialitat/categoria. Certificado médico, en modelo oficial, acreditativo de tener las capacidades y aptitudes necesarias para el ejercicio de las funciones del subgrupo/especialidad/categoría. (En cas de promoció interna, no cal presentar-lo./En caso de promoción interna, no es necesario presentarlo).
☐	Si escau, certificat acreditatiu del reconeixement de la condició legal de persona amb discapacitat en un nivell igual o superior al 33%. / Si cabe, certificado acreditativo del reconocimiento de la condición legal de persona con discapacidad en un nivel igual o superior al 33%.

No cal que es presentin els documents acreditatius dels requisits de titulació acadèmica, condició legal de discapacitat i certificat de llengua català emès per un organisme de la CAIB, atès que l'EBAP els comprovarà d'ofici, llevat que l'aspirant s'hi oposi expressament.

No hace falta que se presenten los documentos acreditativos de los requisitos de titulación académica, condición legal de discapacidad y certificado de lengua catalán emitido por un organismo de la CAIB, dado que la EBAP los comprobará de oficio, salvo que el aspirante se oponga expresamente.

☐ **M'OPÒS** a que l'EBAP comprovi d'ofici els documents acreditatius dels requisits de titulació acadèmica, condició legal de discapacitat i certificat de llengua català emès per un organisme de la CAIB.

☐ **ME OPONGO** a que la EBAP compruebe de oficio los documentos acreditativos de los requisitos de titulación académica, condición legal de discapacidad y certificado de lengua catalán emitido por un organismo de la CAIB.

Palma, , de/d' , de

Signatura / Firma



ANNEX V - SOL·LICITUD DE DESTINACIÓ DELS COSSOS I ESCALES DE L'ADMINISTRACIÓ GENERAL I ESPECIAL / PERSONAL LABORAL
ANEXO V - SOLICITUD DE DESTINO DE LOS CUERPOS Y ESCALAS DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL Y ESPECIAL / PERSONAL LABORAL

PRIMER LLINATGE PRIMER APELLIDO	SEGON LLINATGE SEGUNDO APELLIDO	NOM NOMBRE
DOMICILI DOMICILIO	LOCALITAT LOCALIDAD	CODI POSTAL CÓDIGO POSTAL
NÚM. TELÈFON Nº TELÉFONO	DNI	TORN PROMOCIÓ INTERNA TURNO PROMOCIÓN INTERNA
		☐
		TORN LLIURE TURNO LIBRE
		☐
		NÚMERO D'ORDRE EN EL PROCÉS SELECTIU NÚMERO DE ORDEN EN EL PROCESO SELECTIVO
COS / ESCALA O ESPECIALITAT/ CATEGORIA PROFESSIONAL AL QUAL INGRESSA - CUERPO / ESCALA O ESPECIALIDAD/ CATEGORÍA PROFESIONAL AL QUE INGRESA		

A - CODIS DELS LLOCS SOL·LICITATS PER ORDRE DE PREFERÈNCIA
CÓDIGOS DE LOS PUESTOS SELECCIONADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA

ORDRE	CODI	EXP.	ORDRE	CODI	EXP.	ORDRE	CODI	EXP.
1		☐	21		☐	41		☐
2		☐	22		☐	42		☐
3		☐	23		☐	43		☐
4		☐	24		☐	44		☐
5		☐	25		☐	45		☐
6		☐	26		☐	46		☐
7		☐	27		☐	47		☐
8		☐	28		☐	48		☐
9		☐	29		☐	49		☐
10		☐	30		☐	50		☐
11		☐	31		☐	51		☐
12		☐	32		☐	52		☐
13		☐	33		☐	53		☐
14		☐	34		☐	54		☐
15		☐	35		☐	55		☐
16		☐	36		☐	56		☐
17		☐	37		☐	57		☐
18		☐	38		☐	59		☐
19		☐	39		☐	59		☐
20		☐	40		☐	60		☐

B - EXERCICI DRET D'OPCIÓ (Art. 41.7 Decret 33/1994) - només en cas de funcionari de carrera -
EJERCICIO DERECHO DE OPCIÓN (Art. 41.8 Decreto 33/94; modificado por el Decreto 47/98)

La persona sotasignada, mitjançant aquest escrit, manifesta expressament la seva voluntat de restar en el lloc de treball que ocupa com a destinació definitiva.
La persona abajo firmante, mediante el presente escrito, manifiesta expresamente su voluntad de permanecer en el puesto de trabajo que ocupa como destino definitivo.

Conselleria / Consejería

Unitat orgànica / Unidad orgánica

----------------------	----------------------

Denominació del lloc de treball / Denominación del puesto de trabajo

Palma, , de/d' , de

Signatura / Firma