

## ANEXO I

### SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN CONVOCATORIA DE SELECCIÓN, PARA LA PROVISIÓN TEMPORAL DE CARÁCTER EVENTUAL, DE UNA PLAZA DE LA CATEGORÍA DE MEDICO DE URGENCIA HOSPITALARIA, EN EL HOSPITAL ERNEST LLUCH DE CALATAYUD

#### Datos personales:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
DNI	DOMICILIO		
LOCALIDAD	PROVINCIA	COD POSTAL	TELEFONO
Dirección de correo electrónico de uso habitual <input checked="" type="checkbox"/> : _____			

#### Títulos Académicos Oficiales:

--

**SOLICITA:** Ser admitido/a a la convocatoria, publicada en el Tablón de anuncios oficiales el día \_\_\_/\_\_\_/2015, del Sector de Calatayud.- Hospital Ernest Lluch.-

#### Datos de la Convocatoria:

CATEGORÍA: MÉDICO DE URGENCIA HOSPITALARIA
--

**DECLARA:** Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, que reúne todos y cada uno de los requisitos y condiciones exigidas para participar en la convocatoria, referidos a la fecha de expiración del plazo de presentación de solicitudes, y que se compromete a probar documentalmente todos los datos que le sean solicitados.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

\_\_\_\_\_  
Firma

GERENCIA DE SECTOR DE CALATAYUD.  
HOSPITAL ERNEST LLUCH.  
CTRA. Sagunto-Burgos , km. 254. 50300 CALATAYUD