

ANEXO III

**Bolsa adicional
Solicitud de tipo de jornada y Centros Sanitarios**

1.- Datos del interesado:

DNI/ NIE		Pasaporte*		Nombre			
Apellido 1º							
Apellido 2º							
Tipo de vía				Nombre vía		Nº/Km	
Piso		Puerta		CP		Localidad	
Provincia				País			
Correo electrónico							
Teléfono Fijo				Teléfono Móvil			
Nacionalidad					Fecha de Nacimiento		

*cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de DNI/NIE

2.- Datos de la convocatoria:

Categoría	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
-----------	------------------------

<input type="checkbox"/> Contratación tiempo completo	<input type="checkbox"/> Contratación tiempo parcial
---	--

<input type="checkbox"/> Red de atención especializada			<input type="checkbox"/> TODOS
<input type="checkbox"/> HOSPITAL VIRGEN DE LA TORRE	<input type="checkbox"/> HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN	<input type="checkbox"/> CENTRO DE TRANSFUSION	<input type="checkbox"/> HOSPITAL SURESTE (ARGANDA)
<input type="checkbox"/> HOSPITAL INFANTA LEONOR (VALLECAS)	<input type="checkbox"/> HOSPITAL SANTA CRISTINA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL LA PRINCESA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL NIÑO JESUS
<input type="checkbox"/> HOSPITAL HENARES (COSLADA)	<input type="checkbox"/> HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS	<input type="checkbox"/> HOSPITAL RAMON Y CAJAL	<input type="checkbox"/> HOSPITAL LA PAZ
<input type="checkbox"/> HOSPITAL CRUZ ROJA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL DR. R. LAFORA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL INFANTA SOFIA (S. SEBASTIÁN D LOS REYES)	<input type="checkbox"/> HOSPITAL LA FUENFRIA
<input type="checkbox"/> HOSPITAL PUERTA DE HIERRO	<input type="checkbox"/> HOSPITAL GUADARRAMA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL EL ESCORIAL	<input type="checkbox"/> HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS
<input type="checkbox"/> HOSPITAL MOSTOLES	<input type="checkbox"/> HOSPITAL VIRGEN DE LA POVEDA	<input type="checkbox"/> HOSPITAL SEVERO OCHOA	<input type="checkbox"/> INSTITUTO PSIQUIATRICO JOSE GERMAIN
<input type="checkbox"/> HOSPITAL GETAFE	<input type="checkbox"/> HOSPITAL INFANTA CRISTINA (PARLA)	<input type="checkbox"/> HOSPITAL 12 DE OCTUBRE	<input type="checkbox"/> HOSPITAL TAJO (ARANJUEZ)

<input type="checkbox"/> Summa 112

<input type="checkbox"/> Red de atención primaria			<input type="checkbox"/> TODOS
<input type="checkbox"/> MADRID	<input type="checkbox"/> ALCALÁ DE HENARES	<input type="checkbox"/> ALCOBENDAS	<input type="checkbox"/> ALCORCÓN
<input type="checkbox"/> ALGETE	<input type="checkbox"/> ARANJUEZ	<input type="checkbox"/> ARGANDA DEL REY	<input type="checkbox"/> BOADILLA DEL MONTE
<input type="checkbox"/> BUITRAGO DE LOZOYA	<input type="checkbox"/> CADALSO DE LOS VIDRIOS	<input type="checkbox"/> CAMPO REAL	<input type="checkbox"/> CERCEDILLA
<input type="checkbox"/> CIEMPOZUELOS	<input type="checkbox"/> COLLADO VILLALBA	<input type="checkbox"/> COLMENAR DE OREJA	<input type="checkbox"/> COLMENAR VIEJO
<input type="checkbox"/> COSLADA	<input type="checkbox"/> EL MOLAR	<input type="checkbox"/> FUENLABRADA	<input type="checkbox"/> GALAPAGAR
<input type="checkbox"/> GETAFE	<input type="checkbox"/> GRIÑÓN	<input type="checkbox"/> GUADARRAMA	<input type="checkbox"/> HUMANES
<input type="checkbox"/> LA CABRERA	<input type="checkbox"/> LAS ROZAS	<input type="checkbox"/> LEGANÉS	<input type="checkbox"/> MAJADAHONDA
<input type="checkbox"/> MANZANARES EL REAL	<input type="checkbox"/> MECO	<input type="checkbox"/> MEJORADA DEL CAMPO	<input type="checkbox"/> MÓSTOLES
<input type="checkbox"/> NAVALCARNERO	<input type="checkbox"/> NAVAS DEL REY	<input type="checkbox"/> PARACUELLOS DEL JARAMA	<input type="checkbox"/> PARLA
<input type="checkbox"/> PERALES DE TAJUÑA	<input type="checkbox"/> PINTO	<input type="checkbox"/> POZUELO DE ALARCÓN	<input type="checkbox"/> RASCAFRÍA
<input type="checkbox"/> RIVAS VACIAMADRID	<input type="checkbox"/> ROBLEDO DE CHAVELA	<input type="checkbox"/> S. FERNANDO DE HENARES	<input type="checkbox"/> S. LORENZO EL ESCORIAL
<input type="checkbox"/> S. MARTÍN DE LA VEGA	<input type="checkbox"/> S. MARTÍN VALDEIGLESIAS	<input type="checkbox"/> S. SEBASTIÁN DE LOS REYES	<input type="checkbox"/> SOTO DEL REAL
<input type="checkbox"/> TORREJÓN DE ARDOZ	<input type="checkbox"/> TORRELAGUNA	<input type="checkbox"/> TORRELODONES	<input type="checkbox"/> TORRES DE LA ALAMEDA
<input type="checkbox"/> TRES CANTOS	<input type="checkbox"/> VALDEMORO	<input type="checkbox"/> VILLA DEL PRADO	<input type="checkbox"/> VILLANUEVA DE LA CAÑADA
<input type="checkbox"/> VILLAREJO DE SALVANÉS	<input type="checkbox"/> VILLAVICIOSA DE ODÓN		

Información Institucional
<p>Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.</p> <p><input type="checkbox"/> No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid</p> <p>Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.</p>

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

FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Bolsa Contratación" cuya finalidad es la relación de personas para incluir en la bolsa de trabajo y remisión a los distintos centros del Servicio Madrileño de Salud, y no podrán ser cedidos, salvo cesiones previstas en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO	Consejería de Sanidad - Servicio Madrileño de Salud - Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales
---------------------	--

ANEXO V

DECLARACIÓN JURADA/ PROMESA

D./D^a

con DNI

Juro/ prometo no haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de ninguna Administración Pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni hallarme inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas. En el caso de no poseer la nacionalidad española, juro/ prometo no estar sometido a sanción disciplinaria o equivalente, o condena penal que impida en mi Estado el acceso a la función pública.

Madrid, a _____ de _____ de 201

Fdo.