



**A/A Subdirección de Profesionales**

DATOS PERSONALES Y DE CONTACTO:

Nombre:	Apellidos:		
DNI:	Código de aspirante:		
	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
Email:			

**CATEGORÍAS A LOS QUE OPTA:**  
**(Marque con una X las que proceda)**

<input type="checkbox"/>	Enfermero/a
<input type="checkbox"/>	Fisioterapeuta
<input type="checkbox"/>	Matrón/a
<input type="checkbox"/>	Auxiliar de Enfermería
<input type="checkbox"/>	Administrativo/a
<input type="checkbox"/>	Técnico Especialista en Laboratorio
<input type="checkbox"/>	Técnico Especialista en Radiodiagnóstico
<input type="checkbox"/>	Técnico Especialista en Anatomía Patológica
<input type="checkbox"/>	Celador/a

<b>Disponibilidad para contrataciones a tiempo parcial:</b>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
---	----	--------------------------	----	--------------------------

**HOSPITAL/ES A LOS QUE OPTA:**  
**(Marque con una X lo que proceda, podrá marcarse más de un centro)**

<input type="checkbox"/>	H.A.R. DE UTRERA
<input type="checkbox"/>	H.A.R. DE ÉCIJA
<input type="checkbox"/>	H.A.R. DE MORÓN
<input type="checkbox"/>	H.A.R. SIERRA NORTE
<input type="checkbox"/>	H.A.R. LEBRIJA
<input type="checkbox"/>	H.A.R. LA JANDA

Fecha y Firma:

**El plazo para presentar la solicitud finalizará el 15 Noviembre de 2018**, mediante escrito dirigido a la Comisión de Selección, de conformidad con lo establecido en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas; o presentada directamente en el Registro de la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir, Avenida de Brigadas Internacionales s/n, 41710 Utrera, o en sus registros auxiliares, en horario de 09:00 a 14:00, de lunes a viernes, excepto festivos  
La actualización de destinos será efectiva a partir del **01 de diciembre de 2018**.