



A/A de la Comisión de Selección

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

Disponibilidad para contrataciones a tiempo parcial:	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 21 abril de 2019, 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 **15 de mayo de 2019**.