



SINDICATO DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

# OPE/16 TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA C. VALENCIANA

## CUMPLIMENTACIÓN TELEMÁTICA DE LA SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

Trámite de inscripción a los procesos selectivos de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública

1. **Debe saber** 2. **Rellenar** 3. **Validar** 4. **Imprimir**

¿Necesita ayuda?  
012  
generalitat\_en\_red@gva.es

### Debe saber

(paso 1 de 4 para completar la solicitud)

Para realizar su solicitud dispone de este asistente que le guiará de manera sencilla por los pasos necesarios para su presentación.

Pasos necesarios para completar la solicitud:

- 1. Debe saber**  
Le mostramos una breve explicación de cada uno de los pasos por los que ha de pasar para completar el proceso de solicitud.  
[Información del Gestor Único de Contenidos \(GUC\)](#)
- 2. Rellenar**  
Deberá cumplimentar los formularios indicados como obligatorios. Pueden existir formularios opcionales que puede cumplimentar o no, según disponga de la información solicitada.
- 3. Validar**  
Deberá revisar la documentación que va a presentar teniendo en cuenta que una vez enviada no podrá modificar ningún dato.
- 4. Imprimir**  
Se le proporcionará un justificante de envío que le servirá como resguardo de su solicitud y que deberá imprimir para su posterior presentación.

**Iconografía**

- Documento obligatorio
- Documento opcional
- Documento dependiente

[Comenzar](#)

ASISTENTE DE TRAMITACIÓN

GENERALITAT VALENCIANA  
Usuario sin identificar

[Cancela solicitud](#)

Trámite de inscripción a los procesos selectivos de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública

1. **Debe saber** 2. **Rellenar** 3. **Validar** 4. **Imprimir**

¿Necesita ayuda?  
012  
generalitat\_en\_red@gva.es

### Rellenar los formularios

(paso 2 de 4 para completar la solicitud)

En este paso debe rellenar los formularios señalados como obligatorios. Pueden existir formularios opcionales, que podrá rellenar si dispone de la información oportuna, y formularios dependientes, que podrán ser requeridos en función de los datos que vaya introduciendo.

**Formulario de inscripción**  
[Completa el formulario](#)

**Iconografía**

- Formulario obligatorio
- Formulario opcional
- Formulario dependiente
- Formulario no realizado
- Formulario o paso completado

[Vuelve al paso anterior](#)



SINDICATO DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

### Completa el formulario



### FORMULARIO PARA LA ADMISIÓN A LAS PRUEBAS SELECTIVAS DE INSTITUCIONES SANITARIAS

#### A PROCESO SELECTIVO

Seleccione el proceso selectivo al cual desea inscribirse \*

Escoge una opción

#### B DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Primer apellido \*

Segundo apellido

Nombre \*

Tipo documento \*

Documento \*

Nacionalidad \*

Sexo \*

Escoge una opción

Escoge una opción

Hombre

Mujer

Domicilio(Calle/Plaza,Número y puerta) \*

CP \*

Provincia \*

Localidad \*

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Escoge una opción

Sin selección

E-mail

Fecha de nacimiento \*

#### C PREFERENCIAS EXAMEN

Provincia examen \*

Adaptación. Seleccione el tipo de adaptación requerida

Escoge una opción

Escoge una opción

Adaptación. Especifique en caso de necesitarla.

#### D INFORMACION RELATIVA AL PAGO DE TASAS

Familia numerosa general

Familia monoparental general

Familia numerosa especial

Familia monoparental especial

Diversidad funcional igual o superior al

33%

Víctima violencia género

#### E DECLARACIÓN JURADA

Solicito ser admitido/a a las pruebas selectivas a que se refiere esta instancia, declaro que son ciertos los datos consignados en ella y que reúno las condiciones exigidas para participar en la Convocatoria reseñada, comprometiéndome a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud. \*

, o [vuelve al listado](#)