

ESKABIDEA / SOLICITUD

ORDEZKAPEN ETA BEHIN-BEHINEKO KONTRATUETARAKO ZERRENDA ESPEZIFIKOAK LISTAS ESPECÍFICAS PARA SUSTITUCIONES Y EVENTUALIDADES

ERIZAIN LAGUNTZAILEA / AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Izena eta abizenak / Nombre y Apellidos	
Helbidea / Dirección	
Herria / Localidad	
Probintzia / Provincia	Posta kodea / Código Postal
Harremanetarako telefonoa / Teléfono de contacto	

Egoeraren arabera marka ezazu **X batekin** dagokion lekuan /Marca **con una X** lo que corresponda

- Azken hiru urteetan gutxienez hiru hilabetez lan egin dudala egiaztatzen duen ziurtagiria aurkeztu dut (eskabide honekin batera aurkeztu behar duzu, baina Urduliz Ospitalean lan egin baduzu ez duzu aurkeztu behar)**

Presento certificado que acredita servicios prestados por un mínimo de tres meses, en los últimos tres años (deberá adjuntarlo a esta solicitud, quedando exentos de presentación quienes hayan prestado dichos servicios en el Hospital Urduliz:

LARRIALDIAK	URGENCIAS
KIROFANOA	QUIRÓFANO
BIZKORTZEA	REANIMACIÓN

- Arlo honetan gutxienez 250 orduko graduondoko prestakuntza edo horien kreditu baliokideak egin ditudala egiaztatzen duten ziurtagiria aurkeztu dut (eskabide honekin batera aurkeztu behar duzu).**

Presento **justificante** que acredita la realización de formación postgrado de un mínimo de 250 horas o los créditos equivalentes en éste área (deberá adjuntarlo a esta solicitud):

LARRIALDIAK	URGENCIAS
KIROFANOA	QUIRÓFANO
BIZKORTZEA	REANIMACIÓN