**FORMULARIO DE SOLICITUD**

**PROCEDIMIENTO DE DESIGNACIÓN DE TITULARES DE JEFATURAS DE ESTUDIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA DE LA CONVOCATORIA** | Resolución: | BORM: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS PERSONALES | | | | | | | |
| NIF/NIE | | | Primer Apellido | Segundo Apellido | | | Nombre |
| Teléfono fijo | | Teléfonos móviles | | | | Dirección de correo electrónico | |
|  | | | | |  | | |
| JEFATURA DE ESTUDIOS SOLICITADA | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Datos profesionales | |
| Centro de trabajo |  |
| Puesto de trabajo |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documentación que se adjunta (marcar con X)** | |  |
|  | Currículum profesional (\*) | |
|  | Proyecto docente | |

(\*)La documentación que se acompañe se deberá presentar debidamente compulsada o certificada en su original.

No será necesario aportar documentación relativa a la experiencia profesional y docente en formación sanitaria especializada desarrollada en el Servicio Murciano de Salud, que se incorporarán de oficio al expediente.

Solicito la admisión en el procedimiento al que se refiere la presente solicitud y DECLARO que son ciertos los datos consignados en ella y que reúno las condiciones exigidas en la convocatoria arriba mencionada.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20  (Lugar y fecha)  (Firma del interesado) |

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

**Unidad de Desarrollo Profesional. C/ Pinares, 6-4ª Planta. 30001 MURCIA**