

## ANEXO

## III

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA CONSTITUCIÓN DE LISTA DE EMPLEO SUPLETORIA, DE LA LISTA DE EMPLEO AUTONÓMICA APROBADA MEDIANTE RESOLUCIÓN DE 23 DE ABRIL DE 2018, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD (BOC nº 85, de 3.5.18), PARA NOMBRAMIENTOS COMO PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL DE LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE PINCHE, EN EL ÁMBITO DE ESTA GERENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS****I. DATOS PERSONALES**

DNI / NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		
FECHA NACIMIENTO	DOMICILIO: Avda, Calle, Plaza, etc		Nºhh	PISO	LETRA
CÓDIGO POSTAL	DOMICILIO: Municipio	DOMICILIO: Provincia			
PAÍS NACIMIENTO	Requisitos exigidos a los NO nacionales				
NACIONALIDAD	<input type="checkbox"/> Nacional de Estado miembro de la UE. <input type="checkbox"/> Cónyuge de español/a o nacional de la UE no separado/a de derecho. <input type="checkbox"/> Descendiente de español/a o nacional de la UE menor de 21 años o mayor dependiente. <input type="checkbox"/> Aplicación de Tratado Internacional, ratificado por España de libre circulación de trabajadores.				
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO			

**II. CONVOCATORIA**

CATEGORÍA /ESPECIALIDAD	FECHA PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA EN EL BOC
-------------------------	--

**III. TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES EXIGIDOS EN LA CONVOCATORIA.**

TITULACIÓN EXIGIDA EN LA CONVOCATORIA (La titulación consignada debe tener reconocimiento y validez oficial en España)
--

**IV. DATOS SOBRE DISCAPACIDAD.**

GRADO DE DISCAPACIDAD (%)
---------------------------

**SOLICITA:**

Ser admitido/a a las pruebas selectivas referidas en la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas con carácter general para ser nombrado personal estatutario temporal y las especialmente señaladas en la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente los datos que figuran en la solicitud.

En.....a.....de.....de 2020

Firma

## ANEXO IV. - HOJA DE AUTOBAREMACIÓN

PINCHE	PUNTUACIÓN MÁXIMA FASE CONCURSO: 40 PUNTOS	
--------	---	--

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA OBTENCIÓN TÍTULO:

		VALOR	MESES	TOTAL	FORMA DE CONTABILIZAR
I.EXPERIENCIA PROFESIONAL  (Máximo 25 puntos)	I.A Servicios prestados desempeñando funciones propias de la cª a la que concurre en Instituciones Sanitarias Públicas del SNS/U.E.	0,20			<i>PERIODOS AGRUPADOS Y CUANTIFICADOS EN MESES Y/O PARTE PROPORCIONAL</i>
	I.B Servicios prestados desempeñando funciones propias de la categoría a la que se concurre en otras Administraciones Públicas de España o de un estado miembro de la U.E.	0,15			
	I.C. Servicios prestados desempeñando funciones propias de la cª a la que concurre en Instituciones Sanitarias privadas concertadas/acreditadas para la docencia, de España o de un estado miembro de U.E.	0,10			
	I.D. Servicios prestados desempeñando funciones propias de otra categoría a la que concurre en Instituciones Sanitarias Públicas del SN, S/U. E.	0,05			
<b>(APARTADO I) – SUMA Máximo 25 puntos</b>					

			VALOR	unidades	parcial	FORMA DE CONTABILIZAR
II.FORMACIÓN CONTINUADA  (Máximo 15 puntos)  (Diplomas y Certificados relacionados con la especialidad a la que se concorre)	II.1. Con acreditación CFC del SNS u Órgano equivalente	II.1.a) Crédito como docente	0,60			<i>Un mismo curso no podrá ser objeto de valoración por más de un subapartado</i>
		II.1.b) Crédito como discente	0,30			
		II.1.c) Hora lectiva como docente	0,06			
		II.1.d) Hora lectiva como discente	0,03			
	II.2. Sin acreditación CFC del SNS u Órgano equivalente	II.2.a) Hora lectiva como docente	0,030			<i>Nº HORAS (si sólo se acreditan en créditos: 1 créditos = 10 horas)</i>
		II.2.b) Hora lectiva como discente	0,015			
<b>(APARTADO II) – SUMA Máximo 15 puntos</b>						



**ANEXO V**  
**DECLARACIÓN JURADA**

D./Dña. ....con DNI/NIE nº....., domicilio en.....Localidad/Municipio.....Provincia.....

**DECLARA**

1. No tener la condición de personal estatutario fijo en la categoría y especialidad convocada, en el Sistema Nacional de Salud.
2. No haber sido separado del servicio mediante expediente disciplinario, de cualquier Servicio de Salud o Administración Pública en los seis años anteriores, ni hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas, ni en su caso, para la correspondiente profesión.

En el caso de nacionales de otros Estados, no encontrarse inhabilitado, por sanción o pena, para el ejercicio profesional o para el acceso a funciones de servicios públicos en su Estado, ni haber sido separado por sanción disciplinaria o equivalente, de alguna de sus Administraciones o Servicios públicos.

En.....a.....de.....de 2020

**Firma**

**A/A GERENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS DE LANZAROTE**