

## ANEXO II

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN AL PROCESO SELECTIVO PARA EL NOMBRAMIENTO DE PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS DE FUERTEVENTURA**

<b>I. DATOS PERSONALES.</b>					
DNI/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		
FECHA NACIMIENTO	DOMICILIO	Nº	PISO	LETRA	
PAIS DE NACIMIENTO	REQUISITOS EXIGIDOS A LOS NO NACIONALES				
	<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				
NACIONALIDAD	<input type="checkbox"/> Descendiente de español/a nacional de la UE menor de 21 años o mayor dependiente.				
	<input type="checkbox"/> Aplicación de Tratado Internacional, ratificado por España de libre circulación a trabajadores.				
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO			
<b>II. CONVOCATORIA</b>					
CATEGORÍA/ESPECIALIDAD			FECHA PUBLICACIÓN CONVOCATORIA BOC		
<b>III. TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES EXIGIDOS EN LA CONVOCATORIA.</b>					
TITULACIÓN EXIGIDA EN LA CONVOCATORIA (La titulación consignada debe tener reconocimiento y validez en España)					
<b>IV. DATOS SOBRE DISCAPACIDAD.</b>					
GRADO DE DISCAPACIDAD (%)					
<b>V. OTROS DATOS A CONSIGNAR SEGÚN LA CONVOCATORIA</b>					
La persona abajo firmante					
<b>DECLARA:</b>					
- No ha sido separado/a del servicio en los 6 años anteriores a la convocatoria para la creación de la lista de empleo de Matrón/a, en la Gerencia de Servicios Sanitarios de Fuerteventura.					
- No ha sido inhabilitado para el empleo público.					
- No posee plaza en propiedad en la misma categoría y especialidad de personal estatutario.					
<b>SOLICITA:</b>					
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.....					
Firma					



**ANEXO III**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

D./D<sup>a</sup>..... con DNI/NIE nº.....  
domicilio en.....

**DECLARA**

Que todas las copias aportadas junto con la solicitud de participación en el proceso selectivo para nombramiento de personal estatutario temporal de la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de Fuerteventura, son fiel reflejo de los originales que obran en mi poder y están a disposición de la Administración para cualquier comprobación de los mismos.

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

Firma

**GERENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS DEL ÁREA DE SALUD DE  
FUERTEVENTURA**