

SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ  
CONVOCATÒRIA EXTRAORDINÀRIA D'OCUPACIÓ 2022  
OFERTA PÚBLICA D'OCUPACIÓ 2021 - 2022 TAXA ESPECÍFICA D'OCUPACIÓ 2022  
GRUP PROFESSIONAL 1 - PERSONAL SANITARI

- CENTRE: HOSPITAL UNIVERSITARI DE SANTA MARIA  
 CENTRE: HOSPITAL COMARCAL DEL PALLARS

DADES PERSONALS DEL/ DE LA SOL·LICITANT

DNI /NIE:	
1r COGNOM:	
2n COGNOM:	
NOM:	
DOMICILI:	
CODI POSTAL:	LOCALITAT:
PROVÍNCIA:	
TELÈFON DE CONTACTE:	
CORREU ELECTRÒNIC:	

CATALÀ

NIVELL C1  SI  NO

EXPOSICIÓ DELS FETS

Compleixo els requisits que es demanen en el procés a què correspon aquesta sol·licitud.

SOL·LICITUD

Demano que se m'admeti en el següent procés:

DESCRIPCIÓ CATEGORIA PROFESSIONAL:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> AL·LERGÒLEG/OLOGA        | <input type="checkbox"/> INTENSIVISTA                   | <input type="checkbox"/> PSICOLEG/OLOGA                   |
| <input type="checkbox"/> ANESTESISTA              | <input type="checkbox"/> METGE/ESSA                     | <input type="checkbox"/> PSICOLEG/OLOGA ESP. EN PSC. CLIN |
| <input type="checkbox"/> BIÒLEG/OLOGA             | <input type="checkbox"/> METGE/ESSA DE FAMILIA          | <input type="checkbox"/> PSIQUIATRE/A                     |
| <input type="checkbox"/> BIOTECNOLEG/OLOGA        | <input type="checkbox"/> METGE/ESSA DE L'ESPORT         | <input type="checkbox"/> RADIOLEG/OLOGA                   |
| <input type="checkbox"/> CIRURGIA/ANA PEDIÀTRIC/A | <input type="checkbox"/> METGE/ESSA DE MEDICINA INTERNA | <input type="checkbox"/> REHABILITADOR/A                  |
| <input type="checkbox"/> ENDOCRI/INA              | <input type="checkbox"/> MICROBIÒLEG/OLOGA ESPECIALISTA | <input type="checkbox"/> REUMATÒLEG/OLOGA                 |
| <input type="checkbox"/> FARMACÈUTIC/A            | <input type="checkbox"/> NEUROLEG/OLOGA                 | <input type="checkbox"/> TRAUMATOLEG/OLOGA                |
| <input type="checkbox"/> GERIATRE/A               | <input type="checkbox"/> OFTALMÒLEG/OLOGA               | <input type="checkbox"/> URÒLEG/OLOGA                     |
| <input type="checkbox"/> GINECÒLEG/OLOGA          | <input type="checkbox"/> OTORRINOLARINGÒLEG/OLOGA       |   |
| <input type="checkbox"/> HEMATÒLEG/OLOGA          | <input type="checkbox"/> PEDIATRE/A                     |   |

SOL·LICITUD ADAPTACIÓ PROCÉS SELECCIÓ ASPIRANTS AMB DISCAPACITAT

SI (Adjuntar acreditació grau minusvalia)

NECESSITATS ESPECÍFIQUES PER ACCEDIR AL PROCÉS DE SELECCIÓ

--

SIGNATURA

--

Lleida, a                      de/d'                      de 2023