

**SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ**  
**CONVOCATÒRIA EXTRAORDINÀRIA D'OCUPACIÓ 2018 - 2022**  
**OFERTA PÚBLICA D'OCUPACIÓ 2019 - 2020 - 2021 -2022 - TAXA ESPECÍFICA OCUPACIÓ 2022**  
**GRUP PROFESSIONAL 2.2 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 - ACREDITA CERTIFICAT**

**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"/> INFERMER/A        | <input type="checkbox"/> TERAPEUTA OCUPACIONAL |
| <input type="checkbox"/> EDUCADOR/A SOCIAL | <input type="checkbox"/> TREBALLADOR/A SOCIAL  |
| <input type="checkbox"/> FISIOTERAPEUTA    | <input type="checkbox"/> LOGOPEDA              |
| <input type="checkbox"/> OPTOMETRISTA      | <input type="checkbox"/> NUTRICIONISTA         |

**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                      de 2023