

SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ
CONVOCATÒRIA ORDINÀRIA OFERTA PÚBLICA D'OCUPACIÓ
ANY 2023 - 2024 -2025
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:

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ ANALISIS CLÍNQUES | ☐ METGE/ESSA | ☐ PSIQUIATRE/A |
| ☐ CIRURGIA/ANA PEDIÀTRIC/A | ☐ METGE/ESSA DE FAMILIA | ☐ RADIOLEG/OLOGA |
| ☐ CIRURGIA/ANA | ☐ OTORRINOLARINGÒLEG/OLOGA | ☐ TRAUMATOLEG/OLOGA |
| ☐ FARMACÈUTIC/A | ☐ PEDIATRE/A | ☐ ODONTÒLEG/OLOGA |
| ☐ MEDICINA INTERNA | ☐ PSICOLEG/OLOGA ESP. EN PSC. CLINICA | ☐ |

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 202