

SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ
CONVOCATÒRIA EXTRAORDINÀRIA D'OCUPACIÓ 2017-2019 I 2018-2020
OFERTA PÚBLICA D'OCUPACIÓ 2023 - 2024 - 2025

- ☐ 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:	

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:

CATALÀ

NIVELL B1 ☒ SI ☐ NO ☐ **NIVELL B2** ☒ SI ☐ NO ☐ **NIVELL C1** ☒ SI ☐ NO ☐

DESCRIPCIÓ CATEGORIA PROFESSIONAL:

- ☐ AJUDANT SANITARI/A
- ☐ AUXILIAR ADMINISTRATIU/IVA
- ☐ AUXILIAR D'OFICIS -MAGATZEM
- ☐ AUXILIAR D'OFICIS -ORDENANÇA
- ☐ OFICIAL D'OFICIS -TÈCNIC/A DE MANTENIMENT
- ☐ OFICIAL D'OFICIS -TÈCNIC/A INFORMÀTIC/A
- ☐ TÈCNIC/A EN CURES D'INFERMERIA
- ☐ TÈCNIC/A EN FARMÀCIA
- ☐ TÈCNIC/A ESPECIALISTA EN DOCUMENTACIÓ SANITÀRIA
- ☐ TÈCNIC/A ESPECIALISTA EN IMATGE PER AL DIAGNÒSTIC
- ☐ TÈCNIC/A ESPECIALISTA EN LABORATORI
- ☐ TITULAT/ADA GRAU SUPERIOR - GRAU EN DRET
- ☐ TITULAT/ADA GRAU MIG - GRAU EN ENGINYERIA INDUSTRIAL

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
-----------	-------	----