



**G** CONSELLERIA  
**O** SALUT  
**I** SERVEI SALUT  
**B** ILLES BALEARS

### SoHicitud / *Solicitud*

#### DADES DEL SOL·LICITANT / *DATOS DEL SOLICITANTE*

Nom i llinatges / *Nombre y apellidos* .....

Núm. document identitat / *N.º documento identidad* .....

Adreça de notificació / *Dirección de notificación* .....

Núm. .... Pis / *Piso* ..... Porta / *Puerta* ..... Localitat / *Localidad* .....

Codi postal / *Código postal* ..... Municipi / *Municipio* .....

Província / *Provincia* ..... País .....

#### INFORMACIÓ ADDICIONAL / *INFORMACIÓN ADICIONAL*

Telèfons / *Teléfonos* ..... Fax .....

Adreça electrònica / *Correo electrónico* .....

#### EXPÒS: / *EXPONGO:*

.....  
.....

#### Per això SOL·LICIT / *Por ello SOLICITO:*

Participar en el procés de crida pública per a la categoria de .....

*Participar en el proceso de llamamiento público para la categoría de* .....

#### DOCUMENTACIÓ APORTADA / *DOCUMENTACIÓN APORTADA:*

- Fotocòpia compulsada del document d'identitat  
*Fotocopia compulsada del documento de identidad*
- Fotocòpia compulsada del document que acredita la titulació acadèmica (diploma)  
*Fotocopia compulsada del documento que acredita la titulación académica (diploma)*
- Serveis prestats en institucions del Sistema Nacional de Salut i de la Unió Europea  
*Servicios prestados en instituciones del Sistema Nacional de Salud y de la Unión Europea*
- Documents acreditatius del nivell de llengua catalana, si escau.  
*Documentos acreditativos del nivel de lengua catalana, en su caso.*
- Capacitació lingüística, si escau.  
*Capacitación lingüística, en su caso.*

....., ..... d ..... de 20 .....

[rúbrica]

**ÀREA DE RECURSOS HUMANS DE LA GERÈNCIA** .....

**ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE LA GERENCIA** .....