



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

BOLSA DE EMPLEO TEMPORAL

CUERPO SUPERIOR FACULTATIVO DE II.SS. DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

ESPECIALIDAD/ÁREA ESPECÍFICA:

.....

APELLIDOS:

.....

NOMBRE:

.....

D.N.I./PASAPORTE: **TELÉFONO:**

.....

El abajo firmante manifiesta que figura incluido en el listado único de admitidos en la bolsa de empleo temporal del Servicio Andaluz de Salud, correspondiente al Cuerpo Superior Facultativo de II.SS. de la Junta de Andalucía en la especialidad y, en su caso, área/s específica/s indicada, por lo que, conforme a lo establecido en las bases de la convocatoria del proceso de selección de personal temporal, adjunto les remite documentación acreditativa de los requisitos y méritos alegados y autobareados al realizar la inscripción.

En , a de de 20....

Destinatario: Comisión de valoración

Categoría:

Centro sanitario:

Dirección:

Tipo de vía:

Código postal

Municipio, provincia

(Una vez cumplimentado y registrado este escrito de remisión introdúzcalo, junto a la acreditación de requisitos y méritos, en el sobre con la carátula que está disponible en la web del Servicio Andaluz de Salud).