**ANEXO III**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA 2024 DE FIDELIZACIÓN Y CAPTACIÓN DEL TALENTO DE LICENCIADOS QUE FINALIZAN LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

**1.- DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.1. Primer Apellido | 1.2. Segundo Apellido | 1.3. Nombre | 1.4. Sexo.V M |
| 1.5. NIF | 1.6. Teléfono 1 | 1.7. Teléfono 2 | 1.8. Domicilio (calle o plaza, nº) |
| 1.9. Correo electrónico | 1.10. Localidad | 1.11. Provincia | 1.12. Código Postal |

**2.- DATOS PROFESIONALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1. Especialidad | 2.2. Centro en el que se forma |
| 2.3. Localidad | 2.4. Provincia |

**DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA:**

* Documentación acreditativa de los méritos que presenta para ser valorados por el Comité de Evaluación.
* Informe de la Comisión de Docencia del centro en el que está realizando la Formación Sanitaria Especializada.
* Informe del tutor /tutor coordinador.
* Documentación acreditativa de las notas de las evaluaciones anuales de la Formación Sanitaria Especializada.

**SOLICITA**

**QUE, ACEPTANDO EN SU TOTALIDAD LAS CONDICIONES DE LA CONVOCATORIA LE SEA ADMITIDA LA PRESENTE SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA 2024 DE FIDELIZACIÓN Y CAPTACIÓN DEL TALENTO DE LICENCIADOS QUE FINALIZAN LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

**(Firma del solicitante)**

**En………………………a……de………….…………….de 20..…**

*De conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos, [Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE], se informa a los interesados que los datos que facilitan en este formulario son objeto de protección en los términos y condiciones expuestos en el Anexo V.*

**……………………………………………………………………………………………………..**