

**I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN****B. AUTORIDADES Y PERSONAL****B.2. Oposiciones y Concursos****CONSEJERÍA DE SANIDAD****GERENCIA REGIONAL DE SALUD**

CORRECCIÓN de errores de la Resolución de 31 de mayo de 2012, de la Dirección General de Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que se publica la relación de aspirantes que han de integrar la Bolsa de Empleo para la categoría de Licenciado Especialista en las especialidades de Anestesiología y Reanimación, Aparato Digestivo, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Medicina Interna, Neumología, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología, Oncología Médica, Radiodiagnóstico, Urología y Médico de Urgencias Hospitalarias y se concede plazo para la presentación de la documentación acreditativa de méritos.

Advertido error en la publicación del Anexo II de la citada Resolución, en el «Boletín Oficial de Castilla y León» n.º 111, de 12 de junio de 2012, Pág. 38486, se procede a su reproducción:



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad



Gerencia Regional de Salud

**ANEXO II
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN BOLSA DE EMPLEO
PARA LICENCIADOS SANITARIOS Y ESPECIALISTAS DE INSTITUCIONES SANITARIAS.**

APARTADO 1.- DATOS PERSONALES

1º APELLIDO:	2º APELLIDO:	
NOMBRE:	NACIONALIDAD:	
NIF:	FECHA DE NACIMIENTO:	
DOMICILIO:	LOCALIDAD:	
PROVINCIA:	C.P.:	
TÍTULO ESPECIALISTA:		
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	TELÉFONO 3:

APARTADO 2.- CATEGORÍA Y/O ESPECIALIDAD PARA LA QUE SOLICITA INSCRIPCIÓN EN BOLSA.

CATEGORÍA Y/O ESPECIALIDAD:

APARTADO 3.- GERENCIAS QUE SOLICITA, señalar con una X cada casilla de las Gerencias deseadas:

GERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA	AV	BU	LE	BIE	PA	SA	SG	SO	VA Este	VA Oeste	ZA
Art. 4.2.a)											
Art. 4.2.b)											

GERENCIA AT. ESPECIALIZADA	AV	BU	BU MIRANDA	BU ARANDA	LE	BIE	PA	SA	SG	SO	VA ESTE CLÍNICO	VA ESTE MEDINA DEL CAMPO	VA OESTE RIO HORTG.	ZA
Art. 4.2.a)														
Art. 4.2.b)														

GERENCIA DE EMERGENCIAS: 4.2.a) 4.2.b)

APARTADO 4.- AUTOBAREMO

Formación Universitaria	Formación Especializada	Experiencia Profesional			Otras Actividades				TOTAL PUNTOS	
		Inst. Sanit. Públicas	Inst. Públicas y otras	Inst. Sanit. Privadas	Formación Continuada	Docencia	Trabajos y congresos	Otros Servicios		

El que suscribe solicita sea admitida su solicitud y declara que son ciertos los datos consignados y que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente los datos consignados. Asimismo, autorizo al órgano gestor a que se consulten mis datos de carácter personal obrantes en la Administración.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Firma

ILMA. SRA. DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, la Gerencia Regional de Salud le informa que los datos aportados en este formulario, serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y posición, previstos por la Ley, mediante escrito según modelos normalizados por orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido a la Gerencia Regional de Salud, Paseo de Zorrilla 1-47007 Valladolid.