

### **ANEXO III**

#### **MODELO PARA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN DE LA BOLSA DE EMPLEO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN.**

<b>APELLIDOS Y NOMBRE:</b>	
<b>DNI/NIE:</b>	<b>TELÉFONO:</b>
<b>DOMICILIO:</b>	
<b>PROVINCIA:</b>	

RESOLUCIÓN de 4 de mayo de 2022, de la Dirección General de Profesionales, por la que se concede plazo para la presentación de la documentación acreditativa de **requisitos y méritos**, correspondientes a las nuevas inscripciones registradas y a las actualizaciones de candidatos definitivos. **FISIOTERAPEUTA.**

El abajo firmante, que figura en el **ANEXO** ..... (indicar I o II) de la Resolución citada de la bolsa de empleo de la categoría indicada anteriormente, **ADJUNTA, anexada a esta instancia**, la siguiente **DOCUMENTACIÓN**, al objeto de que se proceda a la comprobación del autobaremo realizado por el que suscribe en la aplicación informática habilitada al efecto:

<b>TÍTULO DE FISIOTERAPEUTA:</b>	Desde página:	Hasta página:
<b>Requisito de NACIONALIDAD (no españoles en casos regulados):</b>	Desde página:	Hasta página:
<b>I EXPERIENCIA PROFESIONAL:</b>	Desde página:	Hasta página:
<b>II.1.A) FORMACION CONTINUADA:</b>	Desde página:	Hasta página:
<b>II.1.B) FORMACION ESPECIALIZADA Y POSTGRAD:</b>	Desde página:	Hasta página:
<b>II.2 DOCENCIA:</b>	Desde página:	Hasta página:
<b>II.3 Act. Científicas, investigación, difusión conocimiento y otras:</b>	Desde página:	Hasta página:
<b>III. SUPERACIÓN EJERCICIOS FASE OPOSICIÓN:</b>	Desde página:	Hasta página:

LA DOCUMENTACIÓN que se presenta es: (marque con una x lo que corresponda)

**SOLO** para **ACTUALIZACIÓN** de los méritos del autobaremo.

Acreditativa de requisitos y/o **DE TODO** el autobaremo.

El que suscribe **DECLARA**, bajo su responsabilidad:

- Que las COPIAS de la documentación acreditativa de los méritos autobaremos en la aplicación informática, que se presentan por el que suscribe, son el reflejo veraz y exacto de los documentos originales que obran en su poder.
- Que dispone de la documentación original que así lo acredita y que se compromete a presentarla ante esa Administración en cualquier momento en que sea requerido para ello.
- Que conoce las consecuencias que conllevaría la falsedad de la documentación presentada a que se hace referencia en el artículo 6.2 del Decreto 11/2016, de 21 de abril, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar tal y como se establece en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

La documentación se entrega ordenada, siguiendo el cuadro anterior y en hojas numeradas, con la numeración visible en la esquina superior derecha de cada hoja.

Los documentos que componen el apartado I Experiencia Profesional deberán ir ordenados conforme a los distintos apartados del baremo establecido (1,2, 3,...).

Firma del interesado/a:

En ..... a ..... de ..... de 2022

Fdo:.....

**DESTINATARIO: GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE SEGOVIA**, Paseo de Sepúlveda nº 1;  
40002 SEGOVIA