

ANEXO IV
ANVERSO

SOLICITUD DE ADMISION A PRUEBAS SELECTIVAS DE
PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

REGISTRO DE ENTRADA

SOLICITUD N°:

1. DATOS PERSONALES

1. NIF/NIE		2. PRIMER APELLIDO		3. SEGUNDO APELLIDO		4. NOMBRE		
5. FECHA DE NACIMIENTO			6. PAIS DE NACIMIENTO					
DIA	MES	AÑO						
7. NACIONALIDAD								
☐ ESPAÑOLA								
☐ DE OTROS ESTADOS MIEMBROS DE LA U.E. O DEL E.E.E.						ESPECIFICAR NACIONALIDAD:		
☐ APLICACIÓN DE TRATADO INTERNACIONAL, RATIFICADO POR ESPAÑA DE LIBRE CIRCULACION DE TRABAJADORES						ESPECIFICAR NACIONALIDAD:		
8. DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES								
TIPO DE VIA		NOMBRE DE LA VIA PUBLICA				Nº	PISO	LETRA
9. CODIGO POSTAL		10. POBLACION		11. MUNICIPIO		12 .PROVINCIA		13. PAIS
14.TELEFONO FIJO		15. TELEFONO MOVIL		16. CORREO ELECTRÓNICO				

2. CONVOCATORIA

17. FECHA DE RESOLUCION DE LA CONVOCATORIA			18. FECHA PUBLICACION BOPA			19. SISTEMA DE ACCESO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	☐ TURNO LIBRE ☐ TURNO PROMOCION INTERNA		
20. CATEGORIA A LA QUE OPTA			21. ADAPTACION QUE SOLICITA POR DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%					
						OTRAS (ESPECIFICAR CUALES):		
22. TASA DERECHOS DE EXAMEN. IMPORTE: 28 EUROS								

El abajo firmante solicita ser admitido al proceso selectivo al que se refiere la presente instancia y declara que son ciertos los datos consignados en ella, reuniendo los requisitos exigidos en la convocatoria citada, comprometiéndose a aportar documentalmente todos los datos en el momento que se le requiera y manifestando igualmente no haber sido separado mediante expediente disciplinario, de cualquier Servicio de Salud o Administración Pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su caso para la correspondiente profesión.

FECHA			FIRMA		
DIA	MES	AÑO			

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos serán incorporados al fichero automatizado del Servicio de Salud del Principado de Asturias, cuyo responsable es la Dirección de Recursos Humanos (Plaza del Carbayón, 1y2 33001 Oviedo), ante la cual podrá, mediante escrito, ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos facilitados.

DIRECCION GERENCIA DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

ANEXO IV

REVERSO

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACION DE LA SOLICITUD A PRUEBAS SELECTIVAS

Lea con atención las Bases de la convocatoria de la prueba selectiva en la que desea participar.

Evite realizar correcciones, enmiendas y tachaduras.

La url de acceso a la plataforma informática es "<http://seleccion.sespa.princast.es>"

Es obligatorio cumplimentar todos los campos de datos del formulario excepto los campos 14, 15, 16, 22 y 23.

Preste mucha atención al cumplimentar este impreso, puesto que la ausencia de datos o la falta de concordancia entre ellos puede provocar que se encuentre excluido u omitido de las pruebas selectivas.

Recuerde que **debe firmar y rellenar la fecha de la solicitud** y que, con su firma, también declara que son ciertos todos los datos consignados

Para consultas sobre la plataforma informática, dirigirse a "area.sistemas@sespa.princast.es"

Se rellenarán los datos utilizando LETRA MAYUSCULA y siguiendo las siguientes instrucciones.

1.) DATOS PERSONALES

- Escriba todos los dígitos sin separarlos por puntos ni guiones. Debe indicar la letra del NIF o NIE. Recuerde que para el NIE no debe omitir la "T" o "X" inicial
- En caso de poseer más de una nacionalidad, indique la que posea y le permita participar en las pruebas selectivas de acuerdo con los requisitos establecidos en la convocatoria
- No es obligatorio aunque sí recomendable poner dirección de correo electrónico.
- Se aconseja indicar al menos un número de teléfono y preferiblemente el de un teléfono móvil. Escriba los dígitos sin separarlos con espacios en blanco.
- Sólo cuando se indique como país de residencia España podrá seleccionar la casilla de provincia de la lista de valores.
- La edad para poder participar debe estar comprendida entre los límites establecidos en la convocatoria. De no ser así, se mostrará un mensaje en el que se le advertirá de que no puede participar en el proceso selectivo.

2.) CONVOCATORIA

- Indique Turno Libre o Turno de Promoción Interna
- En el caso de necesitar alguna adaptación, seleccionar de la lista desplegable el número correspondiente a alguna de la siguientes adaptaciones:
 1. SITUACIÓN CERCANA A LA PERSONA QUE EXPLICA LAS INSTRUCCIONES
 2. INSTRUCCIONES POR ESCRITO
 3. INTERPRETE DE SIGNOS
 4. AUMENTO DE LETRA EN EXAMEN Y HOJA DE RESPUESTAS
 5. TODO EL TEXTO EN NEGRITA (Y SUBRAYADO LO QUE RESALTE)
 6. USO DE SISTEMAS AUMENTATIVOS DE IMÁGENES
 7. AMPLIACIÓN DE TIEMPO DE EXAMEN
 8. PERMISO PARA ACUDIR AL BAÑO, SITUACIÓN CERCANA A LA PUERTA
 9. DISPONER DE EDIFICIO, AULA Y MESA ACCESIBLE PARA SILLA DE RUEDAS
 10. SUJECCIÓN DE PAPEL
 11. REALIZAR EL EXAMEN ESCRITO EN ORDENADOR CON TECLADO ESPECIAL
 12. OTRAS (ESPECIFICAR)

3.) TRAS CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD:

- Una vez cumplimentada adecuadamente la solicitud se generará un "pdf" que **deberá ser impreso** para su presentación en el registro. Si se detectan errores una vez impreso, se permite generar nuevamente una solicitud completa, siendo sólo válida aquella que se presenta en el registro acompañada del resguardo del ingreso o transferencia
- **Imprimirá la solicitud por duplicado.** Un ejemplar deberá presentarlo en la Administración y el otro quedará en poder del interesado una vez sellado y registrado por la oficina pública donde se presente la solicitud. La solicitud que presente en la Administración **deberá ir acompañada de la acreditación del pago de los derechos de examen.**
- Los derechos de examen para participar en el proceso selectivo serán de **28 euros** y se ingresarán en la C.C.C 2048 0001 7134 0001 1922, y código IBAN (código internacional para cuentas bancarias) ES62 2048 0001 7134 0001 1922, abierta a nombre del Servicio de Salud del Principado de Asturias en la Entidad Financiera Cajastur (LIBERBANK).

En el momento de hacer la transferencia o ingreso se especificará como **concepto** los siguientes datos, separados entre sí por guiones ("-"): 1.- número de solicitud que consta en el impreso se solicitud generado por la plataforma informática, 2.- NIF/NIE del solicitante sin separadores de unidades.

El ingreso se efectuará preferentemente en cualquier oficina de la Entidad Financiera Cajastur (LIBERBANK), o mediante transferencia a la cuenta corriente antes mencionada.