



## SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LA BOLSA DE TRABAJO DE ATS/DUE

### ÁREAS DE SALUD Y ÁMBITOS (Marque con X las opciones elegidas)

Área 1  Área 2  Área 3  Área 4  Área 5  Área 6  Área 7  Área 8  Área 9

ATENCIÓN ESPECIALIZADA   
EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA  SERVICIOS DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA   
RESTO DE ADMINISTRACIÓN REGIONAL (ISSORM, CONSEJERÍA DE SANIDAD, CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN)

### CONVOCATORIA

DENOMINACIÓN <b>ATS / DUE (ENFERMERIA)</b>	FECHA DE CONVOCATORIA <b>30 de septiembre de 1999</b>
---	--

### DATOS PERSONALES

NIF	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
TELEFONO(*Imprescindible hacer constar este dato)		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO Y LOCALIDAD		PROVINCIA	C.P.

### DOCUMENTACIÓN QUE APORTA:

TÍTULO POSEIDO/EXIGIDO EN LA CONVOCATORIA Diplomado/graduado en Enfermería	
Documentación justificativa de los méritos que al dorso de la presente solicitud se expresan	

### FORMACIÓN (Indique con una X si está en posesión de alguna de estas licencias)

Acreditación de personal para Operador de Instalaciones de RAYOS X con fines de diagnóstico médico	<input type="checkbox"/>
Licencia de Operador De Instalaciones Radioactivas – Campo de aplicación RADIOTERAPIA	<input type="checkbox"/>
Licencia de Operador De Instalaciones Radioactivas – Campo de aplicación MEDICINA NUCLEAR	<input type="checkbox"/>

### ACREDITACIÓN DE PERSONA CON DISCAPACIDAD (Marcar con X la casilla correspondiente por quienes pretendan acreditar tal condición a efectos de acceder a nombramientos temporales reservados al turno de minusvalía o a efectos de la exención del pago de la tasa de inscripción)

<input type="checkbox"/>	Aporta el documento original o fotocopia compulsada del mismo, expedido por el órgano competente de la Administración en el que se reconoce su minusvalía.
<input type="checkbox"/>	Comunica que los datos relativos a su minusvalía figuran en el fichero de personas con discapacidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

El abajo firmante solicita ser admitido a la Bolsa de Trabajo Permanente a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas para ingreso a la Función Pública y las especialmente señaladas en la Base Primera de la convocatoria anteriormente citada acreditando documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

Murcia, de de

(Firma)

Sello acreditativo del pago	
Tasa por participación en procedimiento ordinario	<b>Euros</b>
	15,28
	Gastos
TOTAL A INGRESAR	
<b>BMN-CAJAMURCIA ES69 0487.0057.14.2080000263</b>	

- ILMO. SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD  
.- C/ CENTRAL, 7 – 30100 MURCIA – EDF. HABITAMIA

## LEER ATENTAMENTE ANTES DE PRESENTAR LA INSTANCIA EN EL REGISTRO.

1.- Rellenar dos ejemplares de la instancia a máquina o con letra de imprenta.

2.- Ingresar la cantidad indicada en la instancia, en la cuenta código **ES69 0487.0057.14.2080000263**, del Banco Mare Nostrum - Caja de Ahorros de Murcia (CAJA MURCIA). En caso de no existir oficina de dicha Entidad en el lugar donde quiera realizar el pago, podrá efectuarlo mediante transferencia bancaria. Adjuntar a la instancia copia del resguardo de ingreso.

3.- Presentar los dos ejemplares de la instancia, una vez efectuado el pago de la tasa en la entidad bancaria, en el registro del Servicio Murciano de Salud, c/ Central nº 7 – edificio “Habitamia” – 30100 Murcia, o en cualquier otro registro de los que se indican en el art. 38.4 de la LRJAP y de Procedimiento Administrativo Común, así como en los registros de los hospitales pertenecientes al Servicio Murciano de Salud.

4.- Adjuntar a la instancia, justificante del pago de tasas o documento acreditativo de la exacción total o parcial de dicho pago.

5.- Todos los méritos alegados, deberán ser acreditados mediante documento original o fotocopia compulsada.

6.- No olvide firmar la instancia.

.- Para cualquier consulta relacionada con la lista de espera podrá dirigirse a los teléfonos:  
968 28.81.77, 968 28.81.78, 968 28.81.79

### ÁREAS DE SALUD

#### **AREA 1 (Murcia/Oeste)**

- Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca”
- Albudeite, Alcantarilla, Alhama de Murcia Campos del Río, Librilla, Mula y Pliego
- Murcia/ Algezares, Aljucer, Campo de Cartagena, El Palmar, Espinardo, La Alberca, La Ñora, Nonduermas, San Andrés y Sangonera la Verde

#### **AREA 2 (Cartagena)**

- Hospital Universitario “Santa María del Rosell”
- Cartagena, Fuente Álamo, La Manga, La Unión, Mazarrón y Puerto de Mazarrón

#### **AREA 3 (Lorca)**

- Hospital “Rafael Méndez”
- Aledo, Águilas, Lorca, Puerto Lumbreras y Totana

#### **AREA 4 (Noroeste)**

- Hospital “Comarcal del Noroeste”
- Bullas, Calasparra, Caravaca, Caravaca/Barranda, Cehegín y Moratalla

#### **AREA 5 (Altiplano)**

- Hospital “Virgen del Castillo”
- Jumilla y Yecla

#### **AREA 6 (Vega Media del Segura)**

- Hospital Universitario “Morales Meseguer”
- Abanilla, Alguazas, Archena, Ceutí, Fortuna, Las Torres de Cotillas, Lorquí, Molina del Segura, Ojos, Ricote, Ulea y Villanueva del Río Segura
- Murcia/ Cabezo de Torres, Centro, El Ranero, Santa María de Gracia Santiago y Zairaiche y Vista Alegre Zarandona

#### **AREA 7 (Murcia/Este)**

- Hospital Gral Universitario “Reina Sofía”
- Beniel, Santomera
- Murcia/ Alquerías, Barrio del Carmen, Beniajan, Floridablanca, Infante, Llano de Brujas, Monteagudo, Puente Tocinos, Santiago el Mayor y Vistabella

#### **AREA 8 (Mar Menor)**

- Hospital “Los Arcos”
- Los Alcázares, San Javier, San Pedro del Pinatar y Torre Pacheco,

#### **AREA 9 (Vega Alta del Segura)**

- Hospital “Vega del Río Segura”
- Abarán, Blanca y Cieza

### **DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA:**

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-

6.-

7.-

8.-

9.-

10.-

11.-

12.-

13.-

14.-

15.-

16.-

17.-

18.-

19.-

20.-

22.-

23.-