



FUNDACION DE HEMOTERAPIA Y HEMODONACION DE CASTILLA Y LEON
CONVOCATORIA EXTERNA DE CUATRO CONTRATOS INDEFINIDOS DE ENFERMERÍA
CON CENTROS DE TRABAJO EN LEÓN, SORIA Y BURGOS
Referencia: DUE-CE-9/2020

NOMBRE _____ DNI _____

TFNO _____ CORREO ELECTRONICO _____

DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____ CP _____ PROVINCIA _____

SOLICITA,

Sea admitida la presente instancia con el fin de optar a uno de los contratos señalados:

Centro de trabajo	Jornada	(Indique la opción/opciones interesadas)
Ponferrada	100%	<input type="checkbox"/>
Soria	100%	<input type="checkbox"/>
Burgos	81%	<input type="checkbox"/>

De acuerdo con lo establecido en la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que la FUNDACIÓN CENTRO DE HEMOTERAPIA Y HEMODONACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN (en adelante CHEMCYL), es el responsable del tratamiento de los datos de carácter personal facilitados a través de su solicitud y que los mismos serán tratados con la finalidad de valorar su candidatura en los procesos de selección de personal que se realicen por CHEMCYL. En caso de producirse alguna modificación en sus datos, le rogamos nos lo comunique debidamente.

La legitimación de este tratamiento de datos reside en el consentimiento explícito que nos otorga en virtud de su solicitud, así como en el cumplimiento de las obligaciones legales que nos apliquen como responsables del tratamiento. Sus datos serán publicados en nuestra página web, para dar cumplimiento en lo dispuesto en nuestro Convenio Colectivo. En los demás supuestos sus datos no se cederán a terceros salvo obligación legal.

Asimismo, le informamos de que sus datos serán conservados durante el tiempo correspondiente conforme a lo establecido en las bases de la convocatoria. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, que puede consultar en nuestro Portal de Transparencia:<http://transparencia.centrodehemoterapiacyl.es>.

Valladolid, _____ de _____ de 20_____

Fdo. _____



NOMBRE:

DNI:

FORMACION (relacionada con la plaza ofertada)

CURSOS

CURSOS 20-49 HORAS

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

CURSOS DE 50-299 HORAS

16	
17	
18	
19	
20	

CURSOS >300 HORAS

21	
22	
23	

1 punto/curso

Max. 15 puntos

3 punto/curso

5 punto/curso

TOTAL FORMACIÓN (MAX. 15 PUNTOS)

EXPERIENCIA (relacionada con la plaza ofertada)

FUNDACION HEMOTERAPIA

24	
----	--

OTROS CENTROS DE DONACION DE SANGRE

25	
26	
27	

CENTROS SANITARIOS PUBLICOS

28	
29	
30	

CENTROS SANITARIOS PRIVADOS

31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	

DURACION

*TOTAL: Fracción < 0,5 meses = 0 meses
Fracción > 0,5 meses = 0,5 meses

MESES

TOTAL*

3 puntos/mes

PUNTOS

MAXIMO

Max. 50 puntos

2 puntos/mes

3 puntos/mes

Max. 50 puntos

0,5 puntos/mes

0,25 puntos/mes

Max. 20 puntos

0,25 puntos/mes

0,25 puntos/mes

Max. 10 puntos

TOTAL EXPERIENCIA (MAX. 85 PUNTOS)

TOTAL BAREMO (Max. 100 puntos)

El que suscribe declara que son ciertos los datos consignados y que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente los datos consignados.

En Valladolid a ____ de _____ de _____

Fdo. _____

