



FUNDACION DE HEMOTERAPIA Y HEMODONACION DE CYL: SOLICITUD BOLSA DE TRABAJO PARA ENFERMERÍA. Ref: BT ENFERMERÍA - 2017

NOMBRE _____ **APELLIDOS** _____ **DNI** _____
TFNO. FIJO _____ **TFNO. MÓVIL** _____ **CORREO ELECTRONICO** _____
DOMICILIO _____
LOCALIDAD _____ **CP** _____ **PROVINCIA** _____

SOLICITA,

Sea admitida la presente instancia, a fin de formar parte de la bolsa de trabajo de enfermería, ref. BT ENFERMERÍA - 2017, del Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León.

Deseo que los contratos que me oferten se ajusten a las siguientes provincias

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ávila | <input type="checkbox"/> Burgos | <input type="checkbox"/> León |
| <input type="checkbox"/> Palencia | <input type="checkbox"/> Ponferrada | <input type="checkbox"/> Salamanca |
| <input type="checkbox"/> Segovia | <input type="checkbox"/> Soria | <input type="checkbox"/> Valladolid |
| <input type="checkbox"/> Zamora | | |

Documentación presentada:

- Autobaremo

Si en el momento de presentación de la solicitud se encuentra en alguna de las siguientes situaciones y no desea ser llamado de la bolsa hasta que usted comunique la finalización de dicha situación indíquelo:

- Actualmente trabajando Motivo de Salud

(Junto con la solicitud se debe adjuntar documentación acreditativa de la situación comunicada)

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.

Valladolid, ____ de _____ de 2017

Fdo _____

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León le informa que los datos aportados en este formulario, serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado, cuya finalidad es la constitución de una bolsa de trabajo. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito dirigido al Departamento de Recursos Humanos de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, Paseo Filipinos s/n 47007 Valladolid. Con la firma del formulario, el solicitante consiente el tratamiento de los datos personales en ella contenidos, que se restringirá a la finalidad mencionada, y no serán cedidos salvo los supuestos previstos por la ley.