



ANEXO II SOLICITUD DE ELECCIÓN DE CENTRO PARA LOS/AS ASPIRANTES INSCRITOS/AS EN LAS BOLSAS DE CONTRATACIÓN TEMPORAL VIGENTES (III PUNTO DE CORTE).

DATOS PERSONALES:

Apellidos		
Nombre		
DNI	ID (Cumplimentar solo si hubiera trabajado en la Agencia sanitaria Poniente)	
Dirección		
Población	Provincia	C.P.
Teléfono	Dirección de correo electrónico	

DATOS RELATIVOS AL PUESTO:

Categoría a la que opta →
Centro/s de inscripción actual (marque con una "x" el centro en que actualmente está inscrito/a): Hospital de Poniente <input type="checkbox"/> HAR El Toyo <input type="checkbox"/> HAR Guadix <input type="checkbox"/>
Centro/s de nueva solicitud (marque con una "x" el/los centros a cuya bolsa de contratación temporal quiere optar): Hospital de Poniente <input type="checkbox"/> HAR El Toyo <input type="checkbox"/> HAR Guadix <input type="checkbox"/>
<u>Nota:</u> Preste atención a la hora de seleccionar los centros. El/la candidata/a debe marcar aquí todos los centros en los que desea aparecer para los listado definitivos a partir de la fecha de publicación.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firmado



ANEXO II SOLICITUD DE ELECCIÓN DE CENTRO PARA LOS/AS ASPIRANTES INSCRITOS/AS EN LAS BOLSAS DE CONTRATACIÓN TEMPORAL VIGENTES (III PUNTO DE CORTE).

DATOS PERSONALES:

Apellidos		
Nombre		
DNI		ID (Cumplimentar solo si hubiera trabajado en la Agencia sanitaria Poniente)
Dirección		
Población	Provincia	C.P.
Teléfono	Dirección de correo electrónico	

DATOS RELATIVOS AL PUESTO:

Categoría a la que opta →
Centro/s de inscripción actual (marque con una "x" el centro en que actualmente está inscrito/a): Hospital de Poniente <input type="checkbox"/> HAR El Toyo <input type="checkbox"/> HAR Guadix <input type="checkbox"/>
Centro/s de nueva solicitud (marque con una "x" el/los centros a cuya bolsa de contratación temporal quiere optar): Hospital de Poniente <input type="checkbox"/> HAR El Toyo <input type="checkbox"/> HAR Guadix <input type="checkbox"/>
<u>Nota:</u> Preste atención a la hora de seleccionar los centros. El/la candidata/a debe marcar aquí todos los centros en los que desea aparecer para los listado definitivos a partir de la fecha de publicación.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firmado

DIRIGIDO a la Dirección de Recursos Humanos de la Empresa Pública Hospital de Poniente. Hospital de Poniente. Ctra. de Almerimar, s/n 04700 El Ejido (Almería). Toda la Información será manejada con estricta confidencialidad.

Ejemplar para el/la interesado/a