



AÑO	Capacitación para la Actividad Docente	HORAS / CRÉDITOS	Documento justificativo	Página

B. EXPERIENCIA DOCENTE E INVESTIGADORA

B.1. Experiencia Docente

AÑO	Eventos	HORAS / CRÉDITOS	Documento justificativo	Página

B. 2 .2. 1. Experiencia Investigadora

AÑO	Denominación	Orden de autor	Documento justificativo	Página

C. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Periodo	
Organización	
Puesto	

Documento Justificativo:	Página:
--------------------------	---------

Periodo	
Organización	
Puesto	

Documento Justificativo:	Página:
--------------------------	---------

Periodo	
Organización	
Puesto	

La presente documentación deberá ser dirigida al Tribunal de Selección y presentada en el Registro General de la Agencia Sanitaria Poniente - carretera de Almerimar SN, 04700, El Ejido, Almería – o en los Registros Auxiliares de los Centros Hospitalarios adscritos a la EPHP, en horario de 09:00h a 14:00h, en periodo comprendido inscripción ver bases reguladoras de este proceso y, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 30/92, de 26 de Noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común.



Documento Justificativo:	Página:
--------------------------	---------

Periodo	
Organización	
Puesto	

Documento Justificativo:	Página:
--------------------------	---------

Periodo	
Organización	
Puesto	

Documento Justificativo:	Página:
--------------------------	---------

Periodo	
Organización	
Puesto	

Documento Justificativo:	Página:
--------------------------	---------

Periodo	
Organización	
Puesto	

Documento Justificativo:	Página:
--------------------------	---------

OTROS DATOS DE INTERÉS



ANEXO IV_TABLA RESUMEN PARA LA JUSTIFICACIÓN DOCUMENTAL DE LOS REQUISITOS DE ACCESO Y LOS MÉRITOS

Nota: El/la Interesado/a en participar, debe aportar aquellos requisitos de acceso y méritos indicados tanto en el Modelo Normalizado de CV (Anexo II) como para su computo en las instrucciones de baremación (Anexo III)

DOCUMENTO REQUERIDO

1 TITULACIÓN

Opción 1: Título oficial del Ministerio de Educación y Ciencia u equivalentes homologados por el Ministerio de Educación y Ciencia de España.

Opción 2: Copia de las tasas satisfechas a entidad bancaria de los derechos de expedición de título. En ella deberá quedar constancia del concepto del abono (tipo de titulación abonada)

Opción 3: Titulación homologada por el MEC.

2 EN CASO DE DISCAPACIDAD

Opción 1: Certificado de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social en Andalucía (o de sus homologas en otras Comunidades Autónomas), Certificando la minusvalía con fecha de revisión de la discapacidad en vigor.

No se considerará válido:

- ▶ Certificado médico particular
- ▶ P-10 de un facultativo especialista.

Mérito Justificación

3 DOCTORADO

DEA o Diploma de Estudios Avanzados

4 FORMACIÓN RECIBIDA

Opción 1: Fotocopias por las dos caras donde quede reflejado el número de horas, créditos o los días.

No se considerará válido:

- ▶ Fotocopias de cursos donde no se especifique ni el número de horas y/o los días.

Opción 1: En caso de AF impartidas para entidades públicas: Certificado por parte de la entidad sobre la acción formativa impartida, nº de horas impartidas, fechas de realización.

Opción 2: En caso de AF impartidas para entidades privadas: Certificado de actividad docente, donde conste la Acción formativa, nº de horas impartidas, fechas de realización + copia de la factura por pago de los servicios realizados (donde conste la acción formativa a la que hace referencia el pago). Deberá venir correctamente sellada y fechada.

5 DOCENCIA

Opción 1: Certificado de la entidad correspondiente (sea educativa o bien la empresa en la que se ha estado prestado los servicios durante la tutorización). En ella debe indicar: formación académica del alumnado tutorizado, año académico y nº de horas tutorizadas.

6 TUTORÍAS

Opción 2: Contrato entre la entidad docente y la empresa, donde se refleja el nombre de los tutores, ciclo formativo tutorizado y horas tutorizadas.

7 CAPÍTULO DE LIBROS /LIBROS

Opción 1:

Certificado emitido por la editorial correspondiente donde coste:

- El autor/a.
- Nombre de la publicación.
- Tipo de autoría (libro o capítulos).
- Denominación de los capítulos/libro en su caso.
- Editorial para su cotejo
- ISBN para su cotejo.

Opción 2: Copia de la documentación donde se reflejen los datos arriban indicados o justificación comprensiva de los mismos.

Opción 3_ (solo para los artículos en Revistas indexadas) : Registro de publicación

8 EXPERIENCIA LABORAL EN ESPAÑA

- Opción 1: Certificados oficiales servicios prestados de entidades públicas
- Opción 2: Contrato empresa privada /pública donde conste la categoría + vida laboral donde conste el periodo laboral a justificar
- Opción 3: Nóminas + vida laboral. Una nómina por cada periodo de alta en la empresa que aparezca en la vida laboral. Importante: debe quedar constancia de la categoría profesional (no solo del grupo de cotización) que figura en la nómina. Si no aparece LA CATEGORIA no se valorará.
- Opción 4: tc1 + vida laboral.
- Importante: En el TC1 debe quedar constancia de la categoría profesional (no solo del grupo de cotización). Si no aparece LA CATEGORIA no se valorará.
- Opción 5 → CERTIFICADO DE EMPRESA OFICIAL (con logo del INEM y del Ministerio de trabajo) + vida laboral.
- Importante: En el CERTIFICADO DE EMPRESA OFICIAL debe quedar constancia de la categoría profesional.
- Opción 1: Certificados de empresa o entidades extranjeras, fuera de España, traducidas oficialmente por la figura de traductor/a intérprete jurado. En el mismo deberá quedar constancia de la categoría, periodos, naturaleza

9 EXPERIENCIA FUERA DE ESPAÑA

La presente documentación deberá ser dirigida al Tribunal de Selección y presentada en el Registro General de la Agencia Sanitaria Poniente - carretera de Almerimar SN, 04700, El Ejido, Almería – o en los Registros Auxiliares de los Centros Hospitalarios adscritos a la EPHP, en horario de 09:00h a 14:00h, en periodo comprendido inscripción ver bases reguladoras de este proceso y, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 30/92, de 26 de Noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común.



EXPERIENCIA COMO PROFESIONAL AUTONOMO/A

- público-privada del centro, etc.
- Opción 1 Impuesto de actividades económicas (Modelo 036 ó 037) donde conste la actividad en la que se da de alta como autónoma/o.+ vida laboral donde consten los periodos de trabajo.
 - Nota → En caso de trabajar para otra entidad → deberá venir justificada mediante el correspondiente acuerdo mercantil entre el/la profesional y la empresa que contrata.
 - Opción 2 : DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA profesionales que optan para trabajar por cuenta ajena por Mutualidad de Previsión Social para el ejercicio de sus funciones:
 - La experiencia profesional acreditada como “disposición de Mutualidad de previsión Social” podrá justificarse mediante Certificado emitido por dicha entidad en el que se indiquen los periodos en los que ha ejercido su profesión al amparo de la misma, adjuntando copia de los contratos que se hayan formalizado con otras empresas para prestar servicios.

Otras consideraciones a la justificación de la experiencia laboral:

En todos los contratos o certificados, deberá quedar constancia de:

- Carácter público/privado de la entidad.
- Categoría en la que se prestan servicios (**No** el grupo de cotización)
- Periodo de contratación.
- No se valorarán los servicios prestados de empresas privadas vayan, o no, acompañadas de vida laboral. (Salvo servicios prestados fuera de España)
- Las vidas laborales sin el correspondiente contrato.
- Las nóminas (donde aparezca reflejada la categoría, no solo el grupo de cotización). sin la correspondiente vida laboral, donde queden reflejados los periodos a justificar.
- Los modelos tc1 (donde aparezca reflejada la categoría, no solo el grupo de cotización) sin la correspondiente vida laboral, donde queden reflejados los periodos a justificar.
- No tendrán validez los nombramientos o contratos de empresa públicas si no van acompañados de vida laboral con la que constatar la fecha de alta y finalización de dichos nombramientos, a fin de constatar que se haya cumplido con la totalidad del contrato/nombramiento.
- La empresa pública hospital de Poniente **aconseja a los/as candidatos/as** que aporten prórrogas de contratos que se aseguren de que en las mismas, consta la categoría en las que se renueva el contrato, o junto con éstas se aporte el contrato inicial para constatación de categoría profesional a la que se hace referencia en el contrato inicial.

No se considerará válidos:

- Vida laboral solamente.
- Contratos sin fecha de alta o donde no se incluya la categoría.
- Certificado de servicios prestados de una empresa privada.
- Contrato laboral no indicando la categoría profesional contratada de una empresa privada (se acompañe o no de un certificado donde aparezca la categoría de la misma) y la vida laboral.
- Modelo 036 SIN vida laboral.
- Modelo 037 SIN vida laboral.
- Certificado de Mutuality de previsión Social alternativa al RETA si no aparece reflejada la categoría en la que se adhiere y, en su caso, los contratos de arrendamientos de servicios donde figure la misma para contrastar el servicio profesional ofrecidos y, la categoría en la que se realiza.
- Certificado de empresa oficial con logotipo del INEM SIN vida laboral.

CARÁTULA PARA SOBRE DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE MÉRITOS

<p>REMITENTE</p> <p>_____ APELLIDOS</p> <p>_____ NOMBRE</p> <p>_____ DNI</p> <p>_____ CÓDIGO CANDIDATO¹</p>	<p style="text-align: center;">PROCESO DE CONTRATACIÓN TEMPORAL</p> <p>Proceso Interno de Selección para la cobertura temporal del puesto de Responsable de Infraestructuras para el Hospital de Poniente.Ref_1408_SI_RU IE</p>
---	--

RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE APORTA: Fecha Actualización de los Meritos Aportados
 Marque con una X lo que proceda: **31/07/2014**

<p><input type="checkbox"/> Copia impresa de la última Solicitud de Envío cursada para la categoría/puesto en la que opta junto con la Declaración Jurada firmada</p> <p><input type="checkbox"/> DNI/Pasaporte.</p> <p><input type="checkbox"/> Permiso de residencia/trabajo.</p> <p><input type="checkbox"/> Titulaciones Académicas exigidas para el acceso a la/as categoría/as a las que opta</p> <p><input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de todos los méritos.</p> <p>Solo para candidatos que hayan accedido por el cupo de discapacidad:</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado expedido por órgano competente sobre discapacidad y grado de la misma</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de Compatibilidad de la discapacidad con el/los puesto/os a los que opta</p>	<p>DESTINATARIO</p> <p><u>A/A</u></p> <p style="color: blue;">UNIDAD DE SELECCIÓN FORMACION Y DESARROLLO DE RRHH</p> <p>DIRECCIÓN:</p> <p style="color: blue;">AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA HOSPITAL DE PONIENTE Ctra. de Almerimar s/n CP 04700 El Ejido, ALMERÍA</p>
---	--

NOTA: SOLO SE VALORARAN AQUELLOS MÉRITOS ACREDITADOS DOCUMENTALMENTE

¹ Indicar la numeración que aparece en su solicitud según indica la viñeta en el apartado de **CANDIDATO**

Fecha de Impresión: Envío

DATOS PERSONALES/CONTACTO			
D.N.I.	Nombre	Pag.	
eMail	CANDIDATO		

COD. CANDIDATO¹

NOMBRE

APELLIDOS