



DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CANDIDATO/A.

Nombre:	Apellidos:	
DNI:	Correo electrónico de contacto:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio a efecto de notificaciones (cumplimentar con letra MAYÚSCULA):		
<input type="text"/>		
Localidad:	Código Postal:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

EXPONE: que habiendo superado el proceso de selección para la creación de Bolsa de trabajo temporal (Expte 001/2010) y formando parte de las listas definitivas para la contratación con carácter temporal en la categoría (marcar con una X):

<input type="checkbox"/>	Médico de Urgencias
<input type="checkbox"/>	Enfermero/a
<input type="checkbox"/>	Fisioterapeuta
<input type="checkbox"/>	Matrón/a
<input type="checkbox"/>	Auxiliar de Enfermería
<input type="checkbox"/>	Administrativo/a
<input type="checkbox"/>	Técnico Especialista en Laboratorio
<input type="checkbox"/>	Técnico Especialista en Radiodiagnóstico
<input type="checkbox"/>	Técnico Especialista en Anatomía Patológica
<input type="checkbox"/>	Celador/a

SOLICITA: que desde el día _____, hasta el día _____ cambie mi situación en dicho listado a (marcar con una X):

<input type="checkbox"/>	DISPONIBLE
<input type="checkbox"/>	NO DISPONIBLE

La persona candidata pasará a “**No disponible**” a partir de la fecha solicitada, o a partir de la fecha de recepción del presente escrito en la Subdirección de Profesionales, si ésta última es posterior. **La duración mínima de la no disponibilidad será de un mes;** Pasado el periodo no disponible solicitado, el/la candidato/a pasará de forma automática a la situación de “Disponible”.

En caso de que la persona candidata cumplimente una nueva solicitud de disponibilidad, estando en situación de “No Disponible”, dicho cambio de “No Disponible” a “Disponible”, se hará efectivo transcurrido **un mes** desde la recepción de ese escrito.

El/la abajo firmante SOLICITA, sea admitida la presente solicitud de Disponibilidad/ No Disponibilidad y DECLARA que conoce y está informado de las condiciones establecidas en la Base 9. Contratación de las personas seleccionadas y Régimen de funcionamiento y procedimiento de la bolsa de la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir y que asume las acciones que podrían derivarse por el incumplimiento de las mismas.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo: (Nombre y Apellidos)