



A/A Subdirección de Profesionales

D. /Dña., _____, con DNI nº _____ y domicilio en _____

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 _____ (periodo mínimo de un mes y máximo un año)

_____ cambie mi situación en dicho listado a (marcar con una X):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

DISPONIBLE, incluyendo contrataciones a TIEMPO PARCIAL SI NO

NO DISPONIBLE

El/la candidato/a pasará a **No disponible** a partir de la fecha de recepción de la solicitud o la fecha que solicite en el escrito si esta es posterior. La duración mínima de la no disponibilidad será de un mes y el máximo de un año; una vez transcurrido dicho año, el/la candidato/a pasará de forma automática a la situación de disponible. El cambio de No Disponible a Disponible será efectivo pasado **un mes** desde recepción de este 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 funcionamiento de la bolsa (Expte 001/2010) 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)