

(ESPACIO RESERVADO PARA EL SELLO DE REGISTRO)

## **BOLSA DE EMPLEO TEMPORAL**

CATEGORÍA: .....

ESPECIALIDAD/ÁREA ESPECÍFICA: .....

APELLIDOS: .....

NOMBRE: .....

D.N.I./PASAPORTE: ..... TELÉFONO: .....

El abajo firmante manifiesta que figura incluido en el listado único de admitidos en la bolsa de empleo temporal del Servicio Andaluz de Salud, correspondiente a la categoría y especialidad indicada, por lo que, conforme a lo establecido en las bases de la convocatoria del proceso de selección de personal estatutario temporal, adjunto les remite documentación acreditativa de los requisitos y méritos alegados y autobareados al realizar la inscripción.

En ....., a ..... de ..... de 20....

(ESPACIO RESERVADO PARA LA FIRMA)

### **Destinatario: Comisión de valoración**

**Categoría:**

**Centro sanitario:**

**Dirección:**

**Tipo de vía:**

**Código postal**

**Municipio, provincia**

(Una vez cumplimentado y registrado este escrito de remisión introdúzcalo, junto a la acreditación de requisitos y méritos, en el sobre con la carátula que está disponible en la web del Servicio Andaluz de Salud).