

MODELO SOLICITUD

CONVOCATORIA SELECCIÓN MÉDICO/A DE TRABAJO

DATOS PERSONALES

NOMBRE	<input type="text"/>		
APELLIDOS	<input type="text"/>		
DIRECCIÓN	<input type="text"/>		
POBLACIÓN	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
NIF	<input type="text"/>	Varón <input type="radio"/>	Mujer <input type="radio"/>
FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text"/>	LUGAR DE NACIMIENTO	<input type="text"/>
TELÉFONOS DE CONTACTO	<input type="text"/>		
CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>		

FORMACIÓN

FECHA OBTENCIÓN TITULACIÓN MEDICINA DEL TRABAJO

TÉCNICO SUPERIOR EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (En su caso)

- SEGURIDAD EN EL TRABAJO
- HIGIENE INDUSTRIAL
- ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA APLICADA

OTRA FORMACIÓN (Breve detalle)

VALENCIANO Nivel C1 o superior INGLÉS Nivel B2o superior **EXPERIENCIA** (Breve detalle – Puede adjuntarse Currículum Vitae con la documentación a presentar)

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos indicados en este formulario, así como los contenidos en los documentos aportados o que se generen durante la gestión y tramitación de la presente convocatoria, serán incorporados en los ficheros de EMT y tratados con la finalidad de poder realizar el proceso de selección. De acuerdo con la normativa indicada, usted podrá ejercitar en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, a través del procedimiento interno establecido, remitiendo un escrito de solicitud debidamente firmado al Departamento de Recursos Humanos, Plaza Correo Viejo 5. 46001 Valencia.