

**ANEXO**  
**Modelo de Solicitud**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre y apellidos:

Nº documento identidad:

Dirección de notificación:

Núm.:

Piso:

Puerta:

Localidad:

Código postal:

Municipio:

Provincia:

País:

**INFORMACIÓN ADICIONAL:**

Teléfonos:

Correo electrónico:

Discapacidad %:

**EXPONGO:**

.....

**Por ello SOLICITO:**

Participar en el proceso de llamamiento público para la categoría de.....

**DOCUMENTACIÓN APORTADA**

- Copia del documento de identidad
- Copia del documento que acredita la titulación académica
- Certificado de los Servicios prestados en instituciones del Sistema Nacional de Salud y de la Unión Europea
- Documento acreditativo del nivel de catalán, si procede.
- Documento acreditativo de la discapacidad, si procede.

..... de ..... de 20.....

[rúbrica]

**ÁREA DE RECURSOS HUAMANOS DE LA GERENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SON LLÀTZER**