**GERÈNCIA D’ATENCIÓ A URGÈNCIES SAMU 061 BALEARES/ *GERENCIA DE ATENCIÓN A URGENCIAS SAMU 061 BALEARS***

**Anexo 5**

Sol·licitud d’admissió a processos selectius per a la prova teórica tipus test i la prova pràctica del tipus MegaCode per als nomenaments temporals de la categoria d’infermera/er d’urgències d’Atenció Primària del SAMU 061 del Servei de Salut de les Illes Balears. / *Solicitud de admisión en procesos selectivos para la prueba teórica tipo test y la prueba práctica del tipo MegaCode para los nombramientos temporales de la categoría de enfermera/o de urgencias de Atención Primaria del SAMU 061 del Servicio de Salud de las Islas Baleares.*

|  |  |
| --- | --- |
| Data de publicació de la convocatòria *Fecha de publicación de la convocatoria* |  |
| Categoria a la qual em present*Categoría a la que me presento* |  |
| **Dades personals / *Datos personales*** |
| 1r llinatge / 1.er*apellido* | 2n llinatge /*2.ºapellido* | Nom / *Nombre* |
| Núm. doc. identitat1 *N.º doc. Identidad* | Data de naixement*Fecha de nacimiento* | Nacionalitat*Nacionalidad* | Home / *Hombre* |  |
| Dona / *Mujer* |  |
| Domicili2*Domicilio* |  |
| Localitat*Localidad* | Codi postal*Código postal* | Municipi*Municipio* |
| Telèfon*Teléfono* | Correu electrònic*Correo electrónico* |
| Per a persones amb alguna discapacitat / *Para personas con alguna discapacidad* |
| Percentatge de discapacitat*Porcentaje de discapacidad* | **%**  | Adaptació que necessitA*daptación que necesito* |  |
| **Altres dades / *Otros datos*** |
| Illa on vull fer l’examen teòric /*Isla donde deseo hacer el examen teórico* |  🞏 Mallorca 🞏 Menorca 🞏 Eivissa / Ibiza | Idioma de l’examen*Idioma del examen* | 🞏 Català / *catalán*🞏 Castellà / *castellano* |
| **Declaració / *Declaración*** |
| Sol·licit que se m’admeti en el procés selectiu a què fa referència aquesta sol·licitud. Alhora, declar que són certes totes les dades consignades i que complesc les condicions exigides en la convocatòria i em compromet a provar-les documentalment. Així mateix, don consentiment perquè l’Administració tracti aquestes dades als efectes derivats d’aquesta convocatòria / *Solicito que se me admita en el proceso selectivo a que hace referencia esta solicitud. Al mismo tiempo, declaro que son ciertos todos los datos consignados y que cumplo las condiciones exigidas en la convocatoria y me comprometo a probarlas documentalmente. Asimismo, doy mi consentimiento para que la Administración trate estos datos a los efectos derivados de esta convocatoria.* |

**LLOC I DATA: FIRMA**

**SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS / *SERVICIO DE SALUD DE LAS ISLAS BALEARES***