

Reclamación de los listados provisionales de Bolsa Única en los Centros del Servicio Madrileño de Salud

1.- Datos de la categoría:

Categoría solicitada	
----------------------	--

2.- Datos del interesado:

DNI/ NIE		Pasaporte*		Nombre	
Apellido 1º					
Apellido 2º					
Tipo de vía		Nombre vía		Nº/Km	
Piso		Puerta		CP	
Localidad					
Provincia			País		
Correo electrónico					
Teléfono Fijo			Teléfono Móvil		
Nacionalidad				Fecha de Nacimiento	

*cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de DNI/NIE

3.- Datos de la reclamación:

<input type="checkbox"/>	NO APARECER NI ADMITIDO NI EXCLUIDO Deberá adjuntar la solicitud registrada.				
<input type="checkbox"/>	APARECER EXCLUIDO Deberá acreditar: DNI, título o solicitud, según la causa de la exclusión.				
<input type="checkbox"/>	RECLAMACIÓN DE PUNTUACIÓN *				
	Experiencia profesional	Puntos reclamados		Correspondientes al sector público	
				Correspondientes al sector privado	
	Formación	Puntos reclamados			

* En la reclamación por puntuación no se debe presentar ninguna documentación, ya que es una reclamación sobre una documentación ya presentada.

En Madrid, a..... de..... de.....

FIRMA

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/proteccionDeDatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

DESTINATARIO	Consejería de Sanidad - Servicio Madrileño de Salud - Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales – Unidad de Bolsa de Trabajo
---------------------	---