

**PERSONAL DE ENFERMERÍA (ATS/DUE)**

**SOLICITUDE DE PRIMEIRA INSCRICIÓN OU INCORPORACIÓN DE NOVOS MÉRITOS  
NA LISTAXE PREVIA A VINCULACIÓNS TEMPORAIS DE PERSONAL ESTATUTARIO  
NAS INSTITUCIÓNS SANITARIAS DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE  
CONVOCATORIA DATA \_\_\_\_\_**

(Deberá consignarse a data de publicación da convocatoria no DOG)

**1ª INSCRICIÓN****INCORPORACIÓNS SUCESIVAS:**

Actualización de méritos

Modificación substancial (cambio de categoría, lista ou área de xestión)

Modificación non substancial

**SOLICITANTE: Nome e apelidos**.....**D.N.I.:**.....**Data de nacemento**.....**Enderezo:**.....**Concello:**.....**Provincia:**.....**C.P.**.....**Teléfono**.....**(móbil)**.....**Correo electrónico**.....**Código numérico persoal (CNP)** ..... **DISCAPACIDADE:** Grao igual ou superior ao 33%.....  **MEMBRO DE FAMILIA NUMEROSA:** de categoría especial... **EXPÓN:**

Que, publicada a convocatoria para presentar solicitudes como aspirantes a vinculacións temporais do persoal estatutario do Servizo Galego de Saúde (Pacto sobre selección temporal, Resolución conxunta de 24 de maio de 2004, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e a División de Recursos Humanos do Sergas), para a prestación de servizos con carácter temporal nas institucións sanitarias do SERGAS, nas condicións que se establecen no devandito Pacto, e crendo reunir os requisitos necesarios,

**SOLICITA:**

Que sexa admitida a presente solicitude á que se xuntan os documentos relacionados para a categoría, área de xestión e demais condicións sinaladas.

- **ÁREA DE XESTIÓN solicitada (véxase relación):**.....  
 - **PROMOCIÓN PROFESIONAL** (Norma Xeral 9ª: Persoal fixo con dous anos de antigüidade):.....  
**Centro** .....

- Exercicios superados na fase de oposición do SERGAS, excluído o Galego (Convocatoria DOG nº 63, do 29.03.2001). Sinala cun X..... 1º  2º  3º

**LISTAXES E ÁREAS ESPECIAIS:**

**Cumprimentarase cun X nos supostos nos que proceda a solicitude:**

- 1) **Inclusión na listaxe especial de curta duración de hospitais (Norma xeral 12.3.1)**.....  
**Centro que solicita (non vinculante)** \_\_\_\_\_
- 2) **Inclusión na listaxe especial para VINCULACIÓNS DE LONGA DURACIÓN no novo modelo de atención continuada en PACs (Norma xeral 12.5.I.A)**.....
- 3) **Inclusión na listaxe especial para vinculacións iguais ou inferiores a UN MES e para a cobertura de atención urxente e permanente en atención primaria (Norma xeral 12.5.I.B)**.....   
**Concello que se desexa (non vinculante)** \_\_\_\_\_
- 4) **Solicita a inclusión na área especial seguinte (Norma xeral 12.2.):**  
 - **UCI-Reanimación**  - **Transplantes**  - **Quirófano**  - **Prematuros-Neonatos**  - **Hemodiálise**   
 - **Hospital de día Onco-pediátrico**  - **Saúde Mental**  - **Hospital de día Onco-hematolóxico**

De conformidade co R.D. 209/2003, do 21 de febreiro, o interesado presta o seu consentimento para que o certificado de vida laboral sexa solicitado polo SERGAS á Tesourería Xeral da Seguridade Social, para os efectos da valoración do tempo de desemprego a que se refire o baremo da categoría de Persoal de Enfermería (ATS/DUE) da Resolución de 24 de maio de 2004, pola que se publica o Pacto sobre selección temporal (DOG Nº 104, do 1 de xuño de 2004).

Así mesmo, autorizo a que dito certificado sexa remitido pola Tesourería Xeral da S.S. ao SERGAS polos medios telemáticos aos que se refire o citado Real decreto.

En.....a..... de 200

Asinado:

.....a.....de.....de 200

Sinatura,

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE ACHEGAN OS ASPIRANTES**  
**(Sinállese cun X os documentos que xunta)**

Exemplar da autoliquidación de taxa destinado á Administración cumprimentado pola entidade bancaria, ou xustificante do aboamento por internet nas entidades financeiras actualmente autorizadas.

Copia do D.N.I. ou documento que legalmente o substitúa (ou carta identificativa e permiso de traballo e residencia no suposto de cidadans fóra da U.E). (Se non consta no seu expediente)

Copia compulsada da titulación esixida para a categoría solicitada. (Se non consta no seu expediente)

Orixinais ou copias compulsadas do expediente académico. (Se non consta no seu expediente)

Orixinais ou copias compulsadas dos cursos de formación e perfeccionamento que non se tiveran achegado en anteriores convocatorias:

- 1.- .....
- 2.- .....
- 3.- .....
- 4.- .....
- 5.- .....
- 6.- .....
- 7.- .....
- 8.- .....
- 9.- .....
- 10.- .....

Para a acreditación de servizos prestados: Certificados expedidos polos correspondentes centros sanitarios que non se tivera aportado en anteriores convocatorias. (Agás o establecido na disposición Quinta-3 da convocatoria)

Para acreditación de servizos no modelo de urxencias extra hospitalarias, para puntuación adicional (Apartado VI do baremo): Certificado dos centros que acrediten a dispoñibilidade efectiva. (Se non consta no seu expediente)

Certificado acreditativo do tempo de desemprego nos últimos tres anos expedido pola Tesourería Xeral da Seguridade Social (Certificado de vida laboral). Se vostede prestou o consentimento para que o Sergas o solicite á Tesourería Xeral da Seguridade Social, non necesita achegalo.

Documentación acreditativa doutros méritos non achegada en anteriores convocatorias:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Acreditación de discapacidade en grao igual ou superior a 33% : Deberá achegarse certificación acreditativa do grao de discapacidade (Delegacións provinciais de Benestar Social).

Acreditación da condición de membro de familia numerosa de categoría especial

**ÁREAS DE XESTIÓN:**

Na provincia da Coruña: área da Coruña ou área de Santiago ou área de Ferrol.

Na provincia de Lugo: área de Lugo ou área de Burela ou área de Monforte.

Na provincia de Ourense: área de Ourense ou área do Barco de Valdeorras.

Na provincia de Pontevedra: área Pontevedra-Norte (Pontevedra) ou área Pontevedra-Sur (Vigo).

**TITULACIÓN ESIXIDA:**

Diplomatura Universitaria de Enfermería ou ATS.

**IDADE:** A idade mínima esixida será, cando menos, de 18 anos cumpridos o derradeiro día do prazo de presentación de solicitudes, e non exceder da idade de xubilación forzosa (65 anos).

**ADVERTENCIAS:**

1º - Non poderá solicitarse máis dunha área e categoría profesional.

2º.- No caso de detectarse duplicidade de solicitudes en categorías ou ámbitos territoriais incompatibles entre si, o aspirante será excluído inmediatamente de calquera das listaxes solicitadas (Norma 5.5 do Pacto).

3º.- De acordo co previsto no Artº 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmase que os datos incluídos nesta solicitude serán rexistrados en ficheiros automatizados responsabilidade da Consellería de Sanidade/SERGAS. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación de datos e oposición poderán ser realizados nos termos previstos na antedita lei.

ANEXO V

**TÉCNICO EN COIDADOS  
AUXILIARES DE ENFERMERÍA**

**SOLICITUDE DE PRIMEIRA INSCRICIÓN OU INCORPORACIÓN DE NOVOS MÉRITOS  
NA LISTAXE PREVIA A VINCULACIÓNS TEMPORAIS DE PERSOAL ESTATUTARIO  
NAS INSTITUCIÓNS SANITARIAS DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE**

CONVOCATORIA DATA \_\_\_\_\_

(Deberá consignarse a data de publicación da convocatoria no DOG)

**1ª INSCRICIÓN**

**INCORPORACIÓNS SUCEASIVAS:**

Actualización de méritos

Modificación substancial (cambio de categoría, lista ou área de xestión)

Modificación non substancial

**SOLICITANTE: Nome e apelidos**.....

**D.N.I.:**.....**Data de nacemento**.....

**Enderezo:**.....

**Concello:**.....**Provincia:**.....**C.P.**.....

**Télefono:**.....(móbil).....**Correo electrónico**.....

**Código numérico persoal (CNP)** ..... **DISCAPACIDADE:** Grao igual ou superior ao 33%.....  **MEMBRO DE FAMILIA NUMEROSA: de categoría especial...**

**EXPÓN:**

Que, publicada a convocatoria para presentar solicitudes como aspirantes a vinculacións temporais do persoal estatutario do Servizo Galego de Saúde (Pacto sobre selección temporal, Resolución conxunta de 24 de maio de 2004, da Secretaria Xeral da Consellería de Sanidade e a División de Recursos Humanos do Sergas) para a prestación de servizos con carácter temporal nas institucións sanitarias do SERGAS nas condicións que se establecen no devandito pacto e crendo reuni-los requisitos necesarios

**SOLICITA:**

Que sexa admitida a presente solicitude á que se xuntan os documentos relacionados para a categoría, área de xestión e demais condicións sinaladas.

**ÁREA DE XESTIÓN** solicitada (véxase relación): .....

**PROMOCIÓN PROFESIONAL** (Norma Xeral 9ª: Persoal fixo con dous anos de antigüidade) .....

**Centro**.....

**LISTAXES E ÁREAS ESPECIAIS:**

**Cumprimentarase cun X nos supostos nos que proceda a solicitude:**

**1) Inclusión na listaxe especial de curta duración de hospitais (Norma xeral 12.3.1)**.....  
**Centro que solicita (non vinculante)** .....

**2) Inclusión na listaxe especial para cobertura de vinculacións temporais inferiores a 60 días en UNIDADES DE SAÚDE MENTAL** .....

- Exercicios superados na fase de oposición do SERGAS, excluído o de Galego (Convocatoria DOG nº 63, do 29.03.2001). Sinala cun X.

1º  2º  3º

De conformidade co R.D. 209/2003, do 21 de febreiro, o interesado presta o seu consentimento para que o certificado de vida laboral sexa solicitado polo SERGAS á Tesourería Xeral da Seguridade Social, para os efectos da valoración do tempo de desemprego a que se refire o baremo da categoría de Matronas, da Resolución de 24 de maio de 2004, pola que se publica o Pacto sobre selección temporal (DOG Nº 104, do 1 de xuño de 2004).

Así mesmo, autorizo a que dito certificado sexa remitido pola Tesourería Xeral da S.S. ao SERGAS polos medios telemáticos aos que se refire o citado Real decreto.

En.....a..... de 200

Asinado:

.....a.... de ..... de 200

Sinatura,

**ILMO. SR. DIRECTOR PROVINCIAL DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE**

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE ACHEGAN OS ASPIRANTES**  
**(Sinállese cun X os documentos que xunta)**

Exemplar da autoliquidación de taxa destinado á Administración cumprimentado pola entidade bancaria, ou xustificante do aboamento por internet nas entidades financeiras actualmente autorizadas.

Copia do D.N.I. ou documento que legalmente o substitúa (ou carta identificativa e permiso de traballo e residencia no suposto de cidadans fóra da U.E). (Se non consta no seu expediente)

Copia compulsada da titulación esixida para a categoría solicitada. (Se non consta no seu expediente)

Orixinais ou copias compulsadas do expediente académico. (Se non consta no seu expediente)

Orixinais ou copias compulsadas dos cursos de formación e perfeccionamento que non se tiveran achegado en anteriores convocatorias:

- 1.- .....
- 2.- .....
- 3.- .....
- 4.- .....
- 5.- .....
- 6.- .....
- 7.- .....
- 8.- .....
- 9.- .....

Para a acreditación de servizos prestados: Certificados expedidos polos correspondentes centros sanitarios que non se tivera aportado en anteriores convocatorias. (Agás o establecido na disposición Quinta-3 da convocatoria)

En caso de inscrición na listaxe especial de saúde mental: Certificado acreditativo expedido polo centro sanitario de contar con dous meses de experiencia nesa área especial.

Certificado acreditativo do tempo de desemprego nos últimos tres anos expedido pola Tesourería Xeral da Seguridade Social (Certificado de vida laboral). Se vostede prestou o consentimento para que o Sergas o solicite á Tesourería da S.S., non necesita achegalo.

Documentación acreditativa doutros méritos non achegada en anteriores convocatorias:

- 1.- .....
- 2.- .....
- 3.- .....
- 4.- .....
- 5.- .....

Acreditación de discapacidade en grao igual ou superior a 33% : Deberá achegarse certificación acreditativa do grao de discapacidade (Delegacións provinciais de Benestar Social).

Acreditación da condición de membro de familia numerosa de categoría especial

**ÁREAS DE XESTIÓN:**

Na provincia da Coruña: área da Coruña ou área de Santiago ou área de Ferrol.  
Na provincia de Lugo: área de Lugo ou área de Burela ou área de Monforte.  
Na provincia de Ourense: área de Ourense ou área do Barco de Valdeorras.  
Na provincia de Pontevedra: área Pontevedra-Norte (Pontevedra) ou área Pontevedra-Sur (Vigo).

**TITULACIÓN ESIXIDA:**

Formación Profesional de Técnico en Coidados auxiliares de enfermería, ou formación profesional de primeiro grao na súa rama sanitaria ou equivalente.

**IDADE:** A idade mínima esixida será, cando menos, de 18 anos cumpridos o derradeiro día do prazo de presentación de solicitudes, e non exceder da idade de xubilación forzosa (65 anos).

**ADVERTENCIAS:**

1º - Non poderá solicitarse máis dunha área e categoría profesional.

2º.- No caso de detectarse duplicidade de solicitudes en categorías ou ámbitos territoriais incompatibles entre si, o aspirante será excluído inmediatamente de calquera das listaxes solicitadas (Norma 5.5 do Pacto).

3º.- De acordo co previsto no Artº 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmase que os datos incluídos nesta solicitude serán rexistrados en ficheiros automatizados responsabilidade da Consellería de Sanidade/SERGAS. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación de datos e oposición poderán ser realizados nos termos previstos na antedita lei.

ANEXO VI

COCIÑEIRO

SOLICITUDE DE PRIMEIRA INSCRICIÓN OU INCORPORACIÓN DE NOVOS MÉRITOS  
NA LISTAXE PREVIA A VINCULACIÓNS TEMPORAIS DE PERSOAL ESTATUTARIO  
NAS INSTITUCIÓNS SANITARIAS DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

CONVOCATORIA DATA \_\_\_\_\_

(Deberá consignarse a data de publicación da convocatoria no DOG)

1ª INSCRICIÓN

INCORPORACIÓNS SUCESIVAS:

Actualización de méritos

Modificación substancial (cambio de categoría, lista ou área de xestión)

Modificación non substancial

SOLICITANTE: Nome e apelidos.....

D.N.I.:.....Data de nacemento.....

Enderezo:.....

Concello:.....Provincia:.....C.P.....

Teléfono.....(móbil).....Correo electrónico.....

Código numérico persoal (CNP) ..... DISCAPACIDADE: Grao igual ou superior ao

33%.....  MEMBRO DE FAMILIA NUMEROSA: de categoría especial...

EXPÓN:

Que, publicada a convocatoria para presentar solicitudes como aspirantes a vinculacións temporais do persoal estatutario do Servizo Galego de Saúde (Pacto sobre selección temporal, Resolución conxunta de 24 de maio de 2004, da Secretaria Xeral da Consellería de Sanidade e a División de Recursos Humanos do Sergas) para a prestación de servizos con carácter temporal nas institucións sanitarias do SERGAS nas condicións que se establecen no devandito pacto e crendo reuni-los requisitos necesarios

SOLICITA:

Que sexa admitida a presente solicitude á que se xuntan os documentos relacionados para a categoría, área de xestión e demais condicións sinaladas.

ÁREA DE XESTIÓN solicitada (véxase relación): .....

PROMOCIÓN PROFESIONAL (Norma Xeral 9ª: Persoal fixo con dous anos de antigüidade) .....

Centro.....

- Exercicios superados na fase de oposición do SERGAS, excluído o de Galego (Convocatoria DOG nº 63, do 29.03.2001). Sinale cun X.

1º  2º  3º

De conformidade co R.D. 209/2003, do 21 de febreiro, o interesado presta o seu consentimento para que o certificado de vida laboral sexa solicitado polo SERGAS á Tesourería Xeral da Seguridade Social, para os efectos da valoración do tempo de desemprego a que se refire o baremo da categoría de Matronas, da Resolución de 24 de maio de 2004, pola que se publica o Pacto sobre selección temporal (DOG Nº 104, do 1 de xuño de 2004).

Así mesmo, autorizo a que dito certificado sexa remitido pola Tesourería Xeral da S.S. ao SERGAS polos medios telemáticos aos que se refire o citado Real decreto.

En.....a..... de 200

Asinado:

.....a.... de ..... de 200

Sinatura,

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE ACHEGAN OS ASPIRANTES**  
**(Sinállese cun X os documentos que xunta)**

Exemplar da autoliquidación de taxa destinado á Administración cumprimentado pola entidade bancaria, ou xustificante do aboamento por internet nas entidades financeiras actualmente autorizadas.

Copia do D.N.I. ou documento que legalmente o substitúa (ou carta identificativa e permiso de traballo e residencia no suposto de cidadans fóra da U.E). (Se non consta no seu expediente)

Copia compulsada da titulación esixida para a categoría solicitada. (Se non consta no seu expediente)

Orixinais ou copias compulsadas do expediente académico. (Se non consta no seu expediente)

Orixinais ou copias compulsadas dos cursos de formación e perfeccionamento que non se tiveran achegado en anteriores convocatorias:

- 1.- .....
- 2.- .....
- 3.- .....
- 4.- .....
- 5.- .....
- 6.- .....
- 7.- .....
- 8.- .....
- 9.- .....
- 10.- .....

Para a acreditación de servizos prestados: Certificados expedidos polos correspondentes centros sanitarios que non se tivera aportado en anteriores convocatorias. (Agás o establecido na disposición Quinta–3 da convocatoria)

Certificado acreditativo do tempo de desemprego nos últimos tres anos expedido pola Tesourería Xeral da Seguridade Social (Certificado de vida laboral). Se vostede prestou o consentimento para que o Sergas o solicite á Tesourería da S.S., non necesita achegalo.

Documentación acreditativa doutros méritos non achegada en anteriores convocatorias:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Acreditación de discapacidade en grao igual ou superior a 33% : Deberá achegarse certificación acreditativa do grao de discapacidade (Delegacións provinciais de Benestar Social).

Acreditación da condición de membro de familia numerosa de categoría especial

**ÁREAS DE XESTIÓN:**

Na provincia da Coruña: área da Coruña ou área de Santiago ou área de Ferrol.

Na provincia de Lugo: área de Lugo ou área de Burela ou área de Monforte.

Na provincia de Ourense: área de Ourense ou área do Barco de Valdeorras.

Na provincia de Pontevedra: área Pontevedra-Norte (Pontevedra) ou área Pontevedra-Sur (Vigo).

**TITULACIÓN ESIXIDA:**

Técnico superior en restauración ou equivalente (equivalente: formación profesional na rama de hostalería e turismo; ou bacharelato superior máis 3 anos de experiencia acreditada na profesión).

**IDADE:** A idade mínima esixida será, cando menos, de 18 anos cumpridos o derradeiro día do prazo de presentación de solicitudes, e non exceder da idade de xubilación forzosa (65 anos).

**ADVERTENCIAS:**

1º - Non poderá solicitarse máis dunha área e categoría profesional.

2º.- No caso de detectarse duplicidade de solicitudes en categorías ou ámbitos territoriais incompatibles entre si, o aspirante será excluído inmediatamente de calquera das listaxes solicitadas (Norma 5.5 do Pacto).

3º.- De acordo co previsto no Artº 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmase que os datos incluídos nesta solicitude serán rexistrados en ficheiros automatizados responsabilidade da Consellería de Sanidade/SERGAS. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación de datos e oposición poderán ser realizados nos termos previstos na antedita lei.

ANEXO III

**MATRONAS**  
**(ENFERMERÍA ESPECIALISTA OBSTRÉTICO-XINECOLÓXICA)**

**SOLICITUDE DE PRIMEIRA INSCRICIÓN OU INCORPORACIÓN DE NOVOS MÉRITOS  
NA LISTAXE PREVIA A VINCULACIÓNS TEMPORAIS DE PERSOAL ESTATUTARIO  
NAS INSTITUCIÓNS SANITARIAS DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE**

**CONVOCATORIA DATA** \_\_\_\_\_  
(Deberá consignarse a data de publicación da convocatoria no DOG)

**1ª INSCRICIÓN**

**INCORPORACIÓNS SUCEVAS:**

- Actualización de méritos
- Modificación substancial (cambio de categoría, lista ou área de xestión)
- Modificación non substancial

**SOLICITANTE: Nome e apelidos**.....  
**D.N.I.**.....**Data de nacemento**.....  
**Enderezo**.....  
**Concello**.....**Provincia**.....**C.P.**.....  
**Teléfono**.....**(móbil)**.....**Correo electrónico**.....  
**Código numérico persoal (CNP)** ..... **DISCAPACIDADE: Grao igual ou superior ao 33%**.....  **MEMBRO DE FAMILIA NUMEROSA: de categoría especial..**

**EXPÓN:**

Que, publicada a convocatoria para presentar solicitudes como aspirantes a vinculacións temporais do persoal estatutario do Servizo Galego de Saúde (Pacto sobre selección temporal, Resolución conxunta de 24 de maio de 2004, da Secretaria Xeral da Consellería de Sanidade e a División de Recursos Humanos do Sergas) para a prestación de servizos con carácter temporal nas institucións sanitarias do SERGAS nas condicións que se establecen no devandito pacto e crendo reuni-los requisitos necesarios

**SOLICITA:**

Que sexa admitida a presente solicitude á que se xuntan os documentos relacionados para a categoría, área de xestión e demais condicións sinaladas.

**ÁREA DE XESTIÓN solicitada (véxase relación):** .....  
**PROMOCIÓN PROFESIONAL (Norma Xeral 9ª: Persoal fixo con dous anos de antigüidade)** .....   
**Centro**.....

- Exercicios superados na fase de oposición do SERGAS, excluído o de Galego (Convocatoria DOG nº 63, do 29.03.2001). Sinala cun X.

1º  2º  3º

De conformidade co R.D. 209/2003, do 21 de febreiro, o interesado presta o seu consentimento para que o certificado de vida laboral sexa solicitado polo SERGAS á Tesourería Xeral da Seguridade Social, para os efectos da valoración do tempo de desemprego a que se refire o baremo da categoría de Matronas, da Resolución de 24 de maio de 2004, pola que se publica o Pacto sobre selección temporal (DOG Nº 104, do 1 de xuño de 2004).  
Así mesmo, autorizo a que dito certificado sexa remitido pola Tesourería Xeral da S.S. ao SERGAS polos medios telemáticos aos que se refire o citado Real decreto.

En.....a..... de 200

Asinado:

.....a.... de ..... de 200

Sinatura,

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE ACHEGAN OS ASPIRANTES**  
**(Sinálese cun X os documentos que xunta)**

Exemplar da autoliquidación de taxa destinado á Administración cumprimentado pola entidade bancaria, ou xustificante do aboamento por internet nas entidades financeiras actualmente autorizadas.

Copia do D.N.I. ou documento que legalmente o substitúa (ou carta identificativa e permiso de traballo e residencia no suposto de cidadans fóra da U.E). (Se non consta no seu expediente)

Copia compulsada da titulación esixida para a categoría solicitada. (Se non consta no seu expediente)

Orixinais ou copias compulsadas do expediente académico. (Se non consta no seu expediente)

Orixinais ou copias compulsadas dos cursos de formación e perfeccionamento que non se tiveran achegado en anteriores convocatorias:

- 1.- .....
- 2.- .....
- 3.- .....
- 4.- .....
- 5.- .....
- 6.- .....
- 7.- .....
- 8.- .....
- 9.- .....
- 10.- .....

Para a acreditación de servizos prestados: Certificados expedidos polos correspondentes centros sanitarios que non se tivera aportado en anteriores convocatorias. (Agás o establecido na disposición Quinta-3 da convocatoria)

Certificado acreditativo do tempo de desemprego nos últimos tres anos expedido pola Tesourería Xeral da Seguridade Social (Certificado de vida laboral). Se vostede prestou o consentimento para que o Sergas o solicite á Tesourería da S.S., non necesita achegalo.

Documentación acreditativa doutros méritos non achegada en anteriores convocatorias:

- 1.- .....
- 2.- .....
- 3.- .....
- 4.- .....
- 5.- .....

Acreditación de discapacidade en grao igual ou superior a 33% : Deberá achegarse certificación acreditativa do grao de discapacidade (Delegacións provinciais de Benestar Social).

Acreditación da condición de membro de familia numerosa de categoría especial

**ÁREAS DE XESTIÓN:**

Na provincia da Coruña: área da Coruña ou área de Santiago ou área de Ferrol.  
Na provincia de Lugo: área de Lugo ou área de Burela ou área de Monforte.  
Na provincia de Ourense: área de Ourense ou área do Barco de Valdeorras.  
Na provincia de Pontevedra: área Pontevedra-Norte (Pontevedra) ou área Pontevedra-Sur (Vigo).

**TITULACIÓN ESIXIDA:**

Diplomado Universitario en Enfermería e o título de especialista en Enfermaría Obstétrico-Xinecolóxica ou equivalente.

**IDADE:** A idade mínima esixida será, cando menos, de 18 anos cumpridos o derradeiro día do prazo de presentación de solicitudes, e non exceder da idade de xubilación forzosa (65 anos).

**ADVERTENCIAS:**

1º - Non poderá solicitarse máis dunha área e categoría profesional.

2º.- No caso de detectarse duplicidade de solicitudes en categorías ou ámbitos territoriais incompatibles entre si, o aspirante será excluído inmediatamente de calquera das listaxes solicitadas (Norma 5.5 do Pacto).

3º.- De acordo co previsto no Artº 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmase que os datos incluídos nesta solicitude serán rexistrados en ficheiros automatizados responsabilidade da Consellería de Sanidade/SERGAS. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación de datos e oposición poderán ser realizados nos termos previstos na antedita lei.

ANEXO I

MÉDICO DE FAMILIA

SOLICITUDE DE PRIMEIRA INSCRICIÓN OU INCORPORACIÓN DE NOVOS MÉRITOS  
NA LISTAXE PREVIA A VINCULACIÓNS TEMPORAIS DE PERSOAL ESTATUTARIO  
NAS INSTITUCIÓNS SANITARIAS DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

CONVOCATORIA DATA \_\_\_\_\_

(Deberá consignarse a data de publicación da convocatoria no DOG)

1ª INSCRICIÓN

INCORPORACIÓNS SUCEASIVAS:

Actualización de méritos

Modificación substancial (cambio de categoría, lista ou área de xestión)

Modificación non substancial

SOLICITANTE: Nome e apelidos.....  
D.N.I.:.....Data de nacemento.....  
Enderezo:.....  
Concello:.....Provincia:.....C.P.....  
Teléfono.....(móbil).....Correo electrónico.....  
Código numérico persoal (CNP) ..... DISCAPACIDADE: Grao igual ou superior ao 33%  
.....  MEMBRO DE FAMILIA NUMEROSA: de categoría especial.....

EXPÓN:

Que, publicada a convocatoria para presentar solicitudes como aspirantes a vinculacións temporais do persoal estatutario do Servizo Galego de Saúde (Pacto sobre selección temporal, Resolución conxunta de 24 de maio de 2004, da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade e a División de Recursos Humanos do Sergas) para a prestación de servizos con carácter temporal nas institucións sanitarias do SERGAS, nas condicións que se establecen no devandito pacto, e crendo reunir os requisitos necesarios.

SOLICITA:

Que sexa admitida a presente solicitude á que se xuntan os documentos relacionados para a categoría, área de xestión e demais condicións sinaladas.

ÁREA DE XESTIÓN solicitada (véxase relación): .....  
PROMOCIÓN PROFESIONAL (Norma Xeral 9ª: Persoal fixo con dous anos de antigüidade) .....   
Centro.....  
SOLICITA INCLUSIÓN LISTAS DE PUERICULTORES.....  
(Norma 12.6: Médicos de familia con diploma de posgrao en puericultura).

LISTAXES ESPECIAIS:

Cumprimentarase cun X nos supostos que proceda:

- 1) Solicita inclusión na listaxe especial para VINCULACIÓNS DE LONGA DURACIÓN no novo modelo de atención continuada en PACs (norma xeral 12.5.I.A).....
- 2) Solicita a inclusión na listaxe especial para vinculacións iguais ou inferiores a UN MES e para a cobertura de atención urxente e permanente en atención primaria (Norma xeral 12.5.I.B).....  
Concello no que desexa prestar estes servizos: (non vinculante)\_\_\_\_\_

.....a.....de.....de 200

Sinatura:

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE ACHEGAN OS ASPIRANTES**  
(Sinállese cun X os documentos que xunta)

Exemplar da autoliquidación de taxa destinado á Administración cumprimentado pola entidade bancaria, ou xustificante do aboamento por internet nas entidades financeiras actualmente autorizadas.

Copia do D.N.I. ou documento que legalmente o substitúa (ou carta identificativa e permiso de traballo e residencia no suposto de cidadans fóra da U.E). (Se non consta no seu expediente)

Copia compulsada da titulación esixida para a categoría solicitada. (Se non consta no seu expediente)

Orixinais ou copias compulsadas do expediente académico. (Se non consta no seu expediente)

Orixinais ou copias compulsadas dos cursos de formación e perfeccionamento que non se tiveran achegado en anteriores convocatorias:

- 1.- .....
- 2.- .....
- 3.- .....
- 4.- .....
- 5.- .....
- 6.- .....
- 7.- .....
- 8.- .....
- 9.- .....

Para a acreditación de servizos prestados: Certificados expedidos polos correspondentes centros sanitarios que non se tivera aportado en anteriores convocatorias. (Agás o establecido na disposición Quinta-3 da convocatoria)

Acreditación de participación no réxime de selección temporal do Sergas (Apartado VII do baremo): Certificado dos centros que acredite a disposición efectiva dende a publicación das listas definitivas derivadas do Pacto de 1993 (DOG de data 13 de abril de 1993). (Se non consta no seu expediente)

Acreditación de servizos no modelo de urxencias extrahospitalarias, para puntuación adicional (Apartado IX do baremo): Certificado dos centros que acrediten a dispoñibilidade efectiva. (Se non consta no seu expediente)

Documentación acreditativa doutros méritos non achegada en anteriores convocatorias:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Acreditación de discapacidade en grao igual ou superior a 33% : Deberá achegarse certificación acreditativa do grao de discapacidade (Delegacións provinciais de Benestar Social).

Acreditación da condición de membro de familia numerosa de categoría especial

**ÁREAS DE XESTIÓN:**

Na provincia da Coruña: área da Coruña ou área de Santiago ou área de Ferrol.

Na provincia de Lugo: área de Lugo ou área de Burela ou área de Monforte.

Na provincia de Ourense: área de Ourense ou área do Barco de Valdeorras.

Na provincia de Pontevedra: área Pontevedra-Norte (Pontevedra) ou área Pontevedra-Sur (Vigo).

**TITULACIÓN ESIXIDA:**

Título de Médico Especialista en Medicina Familiar e Comunitaria, ou estar en posesión da certificación prevista no artigo 3 do Real decreto 853/1993, do 4 de xuño, ou algún dos títulos, certificados ou diplomas a que fai referencia o artigo 30 da Directiva 93/16/CEE, que figuran enumerados no apartado 1 da Comunicación 96/C 363/04, da Comisión Europea, ou sexan titulares das certificacións previstas no artigo 36.4 de dita directiva.

\* En calquera caso, ditos títulos diplomas ou certificados deberán ter sido previamente recoñecidos polo Ministerio de Educación, Cultura e Deportes.

**IDADE:** A idade mínima esixida será, cando menos, de 18 anos cumpridos o derradeiro día do prazo de presentación de solicitudes, e non exceder da idade de xubilación forzosa (65 anos).

**ADVERTENCIAS:**

1º - Non poderá solicitarse máis dunha área e categoría profesional.

2º.- No caso de detectarse duplicidade de solicitudes en categorías ou ámbitos territoriais incompatibles entre si, o aspirante será excluído inmediatamente de calquera das listaxes solicitadas (Norma 5.5 do Pacto).

3º.- De acordo co previsto no Artº 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmase que os datos incluídos nesta solicitude serán rexistrados en ficheiros automatizados responsabilidade da Consellería de Sanidade/SERGAS. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación de datos e oposición poderán ser realizados nos termos previstos na antedita lei.

ANEXO IV

**PEDIATRAS / ODONTÓLOGOS**

**SOLICITUDE DE PRIMEIRA INSCRICIÓN OU INCORPORACIÓN DE NOVOS MÉRITOS  
NA LISTAXE PREVIA A VINCULACIÓNS TEMPORAIS DE PERSOAL ESTATUTARIO  
NAS INSTITUCIÓNS SANITARIAS DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE**

CONVOCATORIA DATA \_\_\_\_\_

(Deberá consignarse a data de publicación da convocatoria no DOG)

**1ª INSCRICIÓN**

**INCORPORACIÓNS SUCEASIVAS:**

Actualización de méritos

Modificación substancial (cambio de categoría, lista ou área de xestión)

Modificación non substancial

**SOLICITANTE: Nome e apelidos**.....  
**D.N.I:**.....**Data de nacemento**.....  
**Enderezo:**.....  
**Concello:**.....**Provincia:**.....**C.P.**.....  
**Teléfono**.....**(móbil)**.....**Correo electrónico**.....  
**Código numérico persoal (CNP)** ..... **DISCAPACIDADE: Grao igual ou superior ao 33%**  
.....  **MEMBRO DE FAMILIA NUMEROSA: de categoría especial**.....

**EXPÓN:**

Que, publicada a convocatoria para presentar solicitudes como aspirantes a vinculacións temporais do persoal estatutario do Servizo Galego de Saúde (Pacto sobre selección temporal, Resolución conxunta de 24 de maio de 2004, da Secretaria Xeral da Consellería de Sanidade e a División de Recursos Humanos do Sergas) para a prestación de servizos con carácter temporal nas institucións sanitarias do SERGAS, nas condicións que se establecen no devandito pacto, e crendo reunir os requisitos necesarios.

**SOLICITA:**

Que sexa admitida a presente solicitude á que se xuntan os documentos relacionados para a categoría, área de xestión e demais condicións sinaladas.

**ÁREA DE XESTIÓN** solicitada (véxase relación): .....  
**PROMOCIÓN PROFESIONAL (Norma Xeral 9ª: Persoal fixo con dous anos de antigüidade)** .....   
**Centro**.....

.....a.....de.....de 200

Sinatura:

**ILMO. SR. DIRECTOR PROVINCIAL DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE.**

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE ACHEGAN OS ASPIRANTES**  
**(Sinállese cun X os documentos que xunta)**

Exemplar da autoliquidación de taxa destinado á Administración cumprimentado pola entidade bancaria, ou xustificante do aboamento por internet nas entidades financeiras actualmente autorizadas.

Copia do D.N.I. ou documento que legalmente o substitúa (ou carta identificativa e permiso de traballo e residencia no suposto de cidadáns fóra da U.E). (Se non consta no seu expediente)

Copia compulsada da titulación esixida para a categoría solicitada. (Se non consta no seu expediente)

Orixinais ou copias compulsadas do expediente académico. (Se non consta no seu expediente)

Orixinais ou copias compulsadas dos cursos de formación e perfeccionamento que non se tiveran achegado en anteriores convocatorias:

- 1.- .....
- 2.- .....
- 3.- .....
- 4.- .....
- 5.- .....
- 6.- .....
- 7.- .....
- 8.- .....
- 9.- .....

Para a acreditación de servizos prestados: Certificados expedidos polos correspondentes centros sanitarios que non se tivera aportado en anteriores convocatorias. (Agás o establecido na disposición Quinta-3 da convocatoria)

Documentación acreditativa doutros méritos non achegada en anteriores convocatorias:

- 1.- .....
- 2.- .....
- 3.- .....
- 4.- .....
- 5.- .....

Acreditación de discapacidade en grao igual ou superior a 33% : Deberá achegarse certificación acreditativa do grao de discapacidade (Delegacións provinciais de Benestar Social).

Acreditación da condición de membro de familia numerosa de categoría especial

**ÁREAS DE XESTIÓN:**

Na provincia da Coruña: área da Coruña ou área de Santiago ou área de Ferrol.

Na provincia de Lugo: área de Lugo ou área de Burela ou área de Monforte.

Na provincia de Ourense: área de Ourense ou área do Barco de Valdeorras.

Na provincia de Pontevedra: área Pontevedra-Norte (Pontevedra) ou área Pontevedra-Sur (Vigo).

**TITULACIÓN ESIXIDA:**

- Licenciado en Medicina e Cirurxía e o título de Médico Especialista en Pediatría (Pediatras).
- Licenciado en Odontoloxía, ou Licenciado en Medicina e Cirurxía e o título de Médico Especialista en Odontoloxía.(Odontólogos).

**IDADE:** A idade mínima esixida será, cando menos, de 18 anos cumpridos o derradeiro día do prazo de presentación de solicitudes, e non exceder da idade de xubilación forzosa (65 anos).

**ADVERTENCIAS:**

1º - Non poderá solicitarse máis dunha área e categoría profesional.

2º.- No caso de detectarse duplicidade de solicitudes en categorías ou ámbitos territoriais incompatibles entre si, o aspirante será excluído inmediatamente de calquera das listaxes solicitadas (Norma 5.5 do Pacto).

3º.- De acordo co previsto no Artº 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmase que os datos incluídos nesta solicitude serán rexistrados en ficheiros automatizados responsabilidade da Consellería de Sanidade/SERGAS. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación de datos e oposición poderán ser realizados nos termos previstos na antedita lei.