



FUNDACION DE HEMOTERAPIA Y HEMODONACION DE CASTILLA Y LEON  
CONVOCATORIA EXTERNA DE UN CONTRATO INDEFINIDO DE ENFERMERÍA  
CON CENTRO DE TRABAJO EN LEON  
Referencia: DUE-CE-2/2021

NOMBRE \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

TFNO \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

SOLICITA,

Sea admitida la presente instancia, a fin de tomar parte en la convocatoria externa **Referencia:** DUE-CE-2/2021,  
convocado por la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León:

(Indique la opción/opciones interesadas)

	Centro de trabajo	Jornada
<input type="checkbox"/>	León	100%

De acuerdo con lo establecido en la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que la FUNDACIÓN CENTRO DE HEMOTERAPIA Y HEMODONACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN (en adelante CHEMICYL), es el responsable del tratamiento de los datos de carácter personal facilitados a través de su solicitud y que los mismos serán tratados con la finalidad de valorar su candidatura en los procesos de selección de personal que se realicen por CHEMICYL. En caso de producirse alguna modificación en sus datos, le rogamos nos lo comunique debidamente.

La legitimación de este tratamiento de datos reside en el consentimiento explícito que nos otorga en virtud de su solicitud, así como en el cumplimiento de las obligaciones legales que nos apliquen como responsables del tratamiento. Sus datos serán publicados en nuestra página web, para dar cumplimiento en lo dispuesto en nuestro Convenio Colectivo. En los demás supuestos sus datos no se cederán a terceros salvo obligación legal.

Asimismo, le informamos de que sus datos serán conservados durante el tiempo correspondiente conforme a lo establecido en las bases de la convocatoria. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, que puede consultar en nuestro Portal de Transparencia: <http://transparencia.centrodehemoterapiacyl.es>.

Valladolid, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_



**NOMBRE:**

**DNI:**

**FORMACION (relacionada con la plaza ofertada)**

**PUNTOS**

**MAXIMO**

CURSOS

CURSOS 20-49 HORAS

1 punto/curso

Max. 15 puntos

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	



CURSOS DE 50-299 HORAS

3 punto/curso

16	
17	
18	
19	
20	


CURSOS >300 HORAS

5 punto/curso

21	
22	
23	


**TOTAL FORMACIÓN (MAX. 15 PUNTOS)**

**EXPERIENCIA (relacionada con la plaza ofertada)**

**DURACION**

\*TOTAL: Fracción < 0,5 meses = 0 meses  
Fracción > 0,5 meses = 0,5 meses

**PUNTOS**

**MAXIMO**

FUNDACION HEMOTERAPIA

MESES

TOTAL\*

2 puntos/mes

Max. 70 puntos

24	
----	--

--	--

--

--

OTROS CENTROS DE DONACION DE SANGRE

1 puntos/mes

Max. 50 puntos

25	
26	
27	




CENTROS SANITARIOS PUBLICOS

0,5 puntos/mes

Max. 30 puntos

28	
29	
30	




CENTROS SANITARIOS PRIVADOS

0,25 puntos/mes

Max. 20 puntos

31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	




**TOTAL EXPERIENCIA (MAX. 85 PUNTOS)**

**TOTAL BAREMO (Max. 100 puntos)**

El que suscribe declara que son ciertos los datos consignados y que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente los datos consignados.

En Valladolid a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

