



FUNDACION DE HEMOTERAPIA Y HEMODONACION DE CASTILLA Y LEON
CONVOCATORIA EXTERNA DE UN CONTRATOS INDEFINIDOS A TIEMPO PARCIAL DE MEDICO DE COLECTA
CON CENTRO DE TRABAJO DE BURGOS

Referencia: MEDICO COLECTA-CE-1/2022

NOMBRE _____ DNI _____
TFNO _____ CORREO ELECTRONICO _____
DOMICILIO _____
LOCALIDAD _____ CP _____ PROVINCIA _____

SOLICITA,

Sea admitida la presente instancia con el fin de tomar parte en la selección de personal convocada por la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, referencia MEDICO COLECTA-CE-BU-1/2022:

Documentación aportada:

- Autobaremo
 Currículo
 Otros: _____

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 comuniqué 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 2022

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		PUNTOS	MAXIMO
FUNDACION HEMOTERAPIA		MESES	TOTAL*	3 puntos/mes	Max. 60 puntos
24					
OTROS CENTROS DE DONACION DE SANGRE				2 puntos/mes	Max. 60 puntos
25					
26					
27					
CENTROS SANITARIOS PUBLICOS				0,5 puntos/mes	Max. 60 puntos
28					
29					
30					
CENTROS SANITARIOS PRIVADOS				0,25 puntos/mes	Max. 60 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 2022

Fdo. _____

