



**SOLICITUD PARA SELECCIÓN CONTRATACIÓN INDEFINIDA
DE UN/A ENFERMERO/A SALUD LABORAL**

1.- DATOS PERSONALES

N.I.F.	Apellidos		Nombre	Email:	
Domicilio (Calle, nº, Portal, Piso, Letra)			Localidad	Provincia	C. Postal
					Teléfono Fijo:
					Móvil:
Fecha nacimiento	Edad	Municipio nacimiento	Provincia	País	

2.- GRUPO DE ACCESO (Señalar sólo uno)

<input type="checkbox"/> GRUPO GENERAL	<input type="checkbox"/> GRUPO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR 33% Adaptación que solicita conforme punto 4.1.7.iii de las bases: _____
---	---

3.- DOCUMENTACIÓN INICIAL A APORTAR POR TODOS LOS/AS ASPIRANTES (Aportar documento escaneado en PDF conforme 5.1 bases)

DNI/PASAPORTE	Fecha de Expedición	Válido hasta (Día/mes/año)	
Titulación (NIVEL 2 del MECES) de Grado Diplomado Universitario de Enfermería. Especialidad en Enfermería del Trabajo	Fecha de Expedición	Centro Oficial	
Curriculum vitae	<input type="checkbox"/>		
EN CASO DE PERSONA ASPIRANTE CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%:			
1º Certificado y Dictamen Técnico Facultativo expedido por Dirección General de Dependencia y Discapacidad.			
2º Certificado que estar capacitada para la realización de las tareas propias de Enfermero/a del Trabajo de Guaguas Municipales.			
3º En su caso, Certificado adaptación tiempos.			
EN CASO DE PERSONAS ASPIRANTES EXTRANJERAS:			
1º Permiso de Residencia en vigor.			
2º Permiso de Trabajo en vigor.			
3º Diploma oficial acreditativo del grado de competencia y dominio del idioma español de nivel igual a superior a B2 conforme al Marco Común de Referencia para las Lenguas.			



4.- MÉRITOS (Aportar documento escaneado en PDF conforme 6.2.3 bases)

Experiencia profesional en el desarrollo de funciones de ENFERMERO/A SALUD LABORAL. Un (1) punto por cada año de experiencia con un MÁXIMO TRES (3) puntos.	Fecha inicio/Fecha Fin.	Empresa: 1.-..... 2.-..... 3.-..... 4.-..... 5.-.....
Disponer de las especialidades de prevención de riesgos laborales de técnico superior Seguridad, Higiene y Ergonomía y Psicología Aplicada. Un (1) punto por cada especialidad (MÁXIMO TRES(3) PUNTOS).	Fecha de Expedición <input type="checkbox"/> Seguridad: _____ <input type="checkbox"/> Higiene: _____ <input type="checkbox"/> Ergonomía y Psicología Aplicada: _____	Centro oficial: 1.-..... 2.-..... 3.-..... 4.-..... 5.-.....
Formación complementaria relacionada con el puesto a cubrir (Máximo DOS (2) puntos)	Certificados, diplomas y/o títulos de la formación complementaria en los que se especifique el número de horas de duración, su contenido y fecha de celebración o, en su defecto, la fecha de expedición.	Nombre curso/horas: 1.-..... 2.-..... 3.-..... 4.-..... 5.-..... 6.-..... 7.-..... 8.-..... 9.-..... 10.-.....
Nivel de Inglés. (Señalar nivel acreditado) <input type="checkbox"/> B-2 (FIRST). 1 punto. <input type="checkbox"/> C-1 (ADVANCED): 2 puntos.	Fecha de Expedición	Centro Oficial: <input type="checkbox"/> Escuela Oficial Idiomas <input type="checkbox"/> Otro centro oficial. (Indicar) _____

La persona aspirante abajo firmante solicita ser admitida a las pruebas selectivas a las que se refiere la presente solicitud y manifiesta conocer y aceptar las bases de la convocatoria por las que se desarrolla. Al mismo tiempo declara que son ciertos los datos consignados en la presente, comprometiéndose a probar documentalmente los que así sean requeridos por Guaguas Municipales, S.A.

En Las Palmas de G.C., a _____ de _____ de _____.

Fdo.: _____
(Nombre y Apellidos)

Le informamos que el responsable del tratamiento de los datos personales incluidos en su solicitud, pruebas, así como los que en su caso se generen como consecuencia de la participación de este proceso selectivos, es GUAGUAS MUNICIPALES, S.A. Sus datos serán tratados con la finalidad de tramitar y gestionar su participación en este proceso selectivo. La legitimación para el uso de sus datos está basada su consentimiento libre y voluntario al remitirnos su solicitud de participación firmada. Los datos serán conservados durante los periodos legalmente establecidos.

En el caso de aportar datos personales de terceras personas, el firmante declara que los datos de terceros son ciertos y que se ha informado y obtenido el consentimiento para el tratamiento de datos por parte de esta entidad eximiendo a GUAGUAS MUNICIPALES, S.A. de cualquier responsabilidad por dicho incumplimiento.

Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento o portabilidad, dirigiéndose a GUAGUAS MUNICIPALES, S.A., Att. Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas, en la siguiente dirección: C/ Arequipa, s/n (Urb. Ind. El Sebadal) 35008, Las Palmas de G.C. Igualmente, puede contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos a través de dpd@guaguas.com o presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos si considera que sus derechos han sido vulnerados. Puede solicitar información ampliada sobre protección de datos en dpd@guaguas.com o a través de nuestra web www.guaguas.com/legal/politica-de-privacidad.