



ANEXO IV

SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN CONCURSOS PÚBLICOS A PLAZAS PROFESORADO ASOCIADO EN CIENCIAS DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE			
1. DATOS DE LA PLAZA CONVOCADA A CONCURSO			
Código plaza:		Categoría:	
Departamento:			
Área de conocimiento:			
Perfil:			
Fecha resolución convocatoria:		Fecha DOGV convocatoria:	

2. DATOS PERSONALES		
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento/Nacionalidad	DNI/Pasaporte
Domicilio	Provincia	Municipio/Código Postal
Teléfono	Teléfono móvil	Dirección electrónica

3. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA	
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del documento nacional de identidad, pasaporte o tarjeta de identidad.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia Título Universitario (y homologación del mismo en su caso).
<input type="checkbox"/>	Original del resguardo del abono de los derechos de examen o justificante de estar exento, total o parcialmente, del pago, de acuerdo con lo establecido en la base tercera de la convocatoria.
<input type="checkbox"/>	Para la categoría de Profesorado Asociado en Ciencias de la Salud, fotocopia documento/s acreditativo/s del cumplimiento de la base tercera de la convocatoria (Certificación de servicios prestados donde se acredite que presta servicios en la institución sanitaria donde se convoca la plaza).
<input type="checkbox"/>	Documentación a presentar establecida en el punto 3.2 de las bases de la convocatoria.

PROTECCIÓN DE DATOS: El/La abajo firmante ACEPTA y da su consentimiento expreso a que en cumplimiento de lo dispuesto en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, los datos personales contenidos en esta instancia, así como en la documentación que se adjunta para participar en la presente convocatoria sean tratados por el Servicio de Personal Docente e Investigador y de Gestión Económica de los Recursos Humanos de esta Universidad, con la única finalidad de tramitar, gestionar y resolver la solicitud de participación conforme al procedimiento establecido en la misma. De acuerdo con lo previsto en la citada normativa, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento en cuanto a los datos facilitados, dirigiendo un escrito a: Universidad Miguel Hernández de Elche, Servicio Jurídico, a la atención del Delegado de Protección de Datos, Edificio Rectorado y Consejo Social, Avda. de la Universidad S/N, 03202, Elche-Alicante. Asimismo, tiene derecho a recabar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos a través de su página web www.agpd.es.

El/La abajo firmante DECLARA que son ciertos todos y cada uno de los datos consignados en esta solicitud, que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria anteriormente referida y todas las necesarias para el acceso a la Función Pública.

Fecha solicitud instancia:		Firma:	
----------------------------	--	--------	--

AL SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ