**ANEXO III**

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROCESO SELECTIVO PARA CONTRATACIÓN DE UN TÉCNICO EN LABORATORIO DE SIMULACIÓN CLÍNICA (DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD) (Gr. IV-A) DE LA UNIVERSIDAD DE BURGOS | **FECHA DE CONVOCATORIA**  |  |

**DATOS PERSONALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRE:** |  |
| **DNI/NIF** |  | **Teléfono móvil**: |  | **Otro teléfono** |  |
| **e-mail:** |  | **Otro e-mail:** |  |
| **Domicilio C/** |  | **Nº** |  | **Piso** |  | **Código Postal** |  |
| **Localidad** |  | **Provincia** |  |

Se aporta la siguiente documentación:

**[ ]** Fotocopia del documento nacional de identidad (**DNI**) o documento equivalente para nacionales de otros estados miembros Unión Europea.

# [ ]  Fotocopia del título requerido

**[ ]** Justificante del **ingreso o de la transferencia** bancaria relativa al abono de los derechos por participación en el proceso.

**[ ]** Justificante de estar exento del pago de tasas.

**[ ]** Breve currículum

El/la abajo firmante solicita la participación en la plaza arriba referenciada y DECLARA que son ciertos los datos consignados en la solicitud y que reúne los requisitos señalados en las bases de la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos.

DECLARO asimismo que son ciertos los datos señalados en el currículum presentado y que los documentos presentados son copia de los documentos originales que obran en mi poder.

En Burgos, a de mayo de 2023

# SR. RECTOR MAGFCO. DE LA UNIVERSIDAD DE BURGOS

Hospital del Rey s/n. 09001 BURGOS