**IMPRESO DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA**

**PROFESOR ASOCIADO SANITARIO**

* APELLIDO 1: APELLIDO 2: NOMBRE:
* NIF:
* DOMICILIO (CALLE, Nº, PISO):
* LOCALIDAD: PROVINCIA: PAIS:
* CÓDIGO POSTAL:
* TELÉFONO/S:

Aspirante seleccionado/a para la plaza de referencia de concurso:

Entrega en el Servicio de Recursos Humanos de la Universidad de Burgos la siguiente documentación (señalar con una X la documentación que presenta):

IMPRESO DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

DNI

TÍTULO (En caso de poseer el Título de Doctor aportar dicho Título)

DECLARACIÓN JURADA

TARJETA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

FICHA DE RETRIBUCIONES Y SEGURIDAD SOCIAL

COMUNICACIÓN IRPF

Copia registrada de solicitud de COMPATIBILIDAD para el ejercicio de actividades públicas y/o privadas.

RECONOCIMIENTO MÉDICO: De acuerdo con la base 7.3 de la Convocatoria

AUTORIZACIÓN CUENTA DE CORREO EXTERNA

AUTORIZACIÓN DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

AUTORIZACIÓN de cesión de teléfono mutua RECONOCIMIENTO MÉDICO

En Burgos, a de de

Fdo.: