|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| InicioConsejería de Sanidad  | Nº Procedimiento186373Código SIACI**KM2W**ANEXO II/B**OFICIO DE REMISIÓN DE DOCUMENTACIÓN** **A LA COMISIÓN DE VALORACIÓN (CSM SAN 1/2023)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | DNI: |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS**  |
| **Responsable** | Secretaría General |
| **Finalidad** | Gestión de los expedientes de provisión de puestos de trabajo |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector y Ley 4/2011, de 10 de marzo, del Empleo Público de Castilla-La Mancha. |
| **Destinatarias/os** | Existe cesión datos. |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: [**https://rat.castillalamancha.es/info/0**](https://rat.castillalamancha.es/info/0523)**996** |

**DOCUMENTACIÓN APORTADA**:

Para la valoración por la Comisión de Valoración del Concurso Singularizado de MéritosCSM SAN 1/2023

Marque la casilla correspondiente y remítalo firmado y registrado con la documentación adjunta que proceda:

[ ]  Acreditación de funciones del Cuerpo, Escala o Agrupación de pertenencia en la Administración de procedencia (*para puestos abiertos a otras Administraciones Públicas*) (**Léase el punto 1 de la Base Segunda**)

[ ]  Acreditación de requisitos generales de participación, así como de todo o parte de los méritos de la **Base Cuarta**, A.1 (Grado personal), A.2 (Niveles de puesto de trabajo), y A.4 (Antigüedad), cuando deban acreditarse mediante certificado expedido por el organismo competente de **OTRA Administración Pública** (**léase Punto 1 de la Base Sexta**) *(estas circunstancias deben acreditarse en el modelo normalizado* ***Anexo III)***

[ ]  Acreditación de requisitos de desempeño de puesto de trabajo (**léase punto 2 de la Base Sexta**)

[ ]  Acreditación de experiencia en el desempeño de puestos de trabajo. Se acreditará a través del modelo normalizado **Anexo IV**.

[ ]  Memoria **(Léase punto 4 c) de la Base Sexta**)

[ ]  Cursos de formación, que puedan ser valorables como **méritos generales** y que **NO** hayan sido impartidos/convocados por la Escuela de Administración Regional (**léase Punto 3 de la Base Sexta**). Relaciónelos y adjunte copias auténticas de los diplomas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DENOMINACIÓN DEL CURSO | HORAS | ORGANISMO POR EL QUE FUE IMPARTIDO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |



#  Consejería de Sanidad

# ANEXO II/B

**OFICIO DE REMISIÓN DE DOCUMENTACIÓN**

**A LA COMISION DE VALORACIÓN**

[ ]  **Cursos de formación específica** que haya realizado sobre la materia a la que se hace referencia en la **Base Cuarta apartado B.2.** Si alguno de estos cursos no ha sido convocado por la Escuela de Administración Regional aporte copia de los diplomas acreditativos **(léase Punto 3 de la Base Sexta).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DENOMINACIÓN DEL CURSO | HORAS | ORGANISMO POR EL QUE FUE IMPARTIDO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

OBSERVACIONES:

|  |
| --- |
| NOTA: No será necesario remitir la documentación que ya obrase en poder de la Administración Regional.Conforme a la Base Tercera punto 2, el plazo máximo para remitir este oficio será de 15 días hábiles a contar desde el día siguiente a la fecha de publicación de la convocatoria en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha |
| ……………, a................de.....................de 2023 (firma)A LA COMISIÓN DE VALORACIÓN DEL CONCURSO SINGULARIZADO DE MÉRITOS (CSM SAN 1/2023)Consejería de Sanidad Avda. de Francia, 4 45071 Toledo |