# Sol·licitud d’admissió a la borsa de treball de l’Agència de Salut Pública de Barcelona

**Dades de la convocatòria**

|  |  |
| --- | --- |
| **AUXILIAR DE LABORATORI** | |
| Data publicació al DOGC  **09/11/2017 – DOGC núm. 7491** | Data límit presentació de currículums  **29/11/2017** |

**Dades d’identificació de l’aspirant**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | | Primer cognom | | | | Segon cognom | | |
| Tipus d’identificació  DNI/NIF  NIE | Número identificador del document - lletra | | | Sexe  Home  Dona | | | | Data de naixement |
| Domicili | | | Codi Postal | | | | Població | |
| Telèfon fix | | Telèfon mòbil | | | Adreça electrònica | | | |

**Titulació acadèmica**

Introduïu en aquest apartat la informació referent al títol acadèmic realitzat i requerit per participar en el procés (apartat 3.b).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de la Titulació | Centre on s’ha impartit | Any finalització | Id. Acreditació |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Altres Titulacions Acadèmiques**

Introduïu en aquest apartat la informació referent a altres títols acadèmics oficials que heu realitzat i són diferents a l’objecte de la convocatòria, dels quals presenteu acreditació.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de la Titulació | Centre on s’ha impartit | Any finalització | Id. Acreditació |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Cursos de Formació** (Durada superior a 10 hores)

Introduïu en aquest apartat la informació referent a les activitats de formació continuada amb durada superior a 10 hores que heu realitzat.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom del curs | Centre on s’ha impartit | Durada en hores | Any finalització | Id. Acreditació |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |