# Sol·licitud de participació i currículum professional de l’aspirant

**Dades de la convocatòria**

|  |  |
| --- | --- |
| **Provisió pel lloc de treball de Tècnic/a Superior especialista de Salut Pública** | |
| Data publicació a la Gaseta Municipal / DOGC  **Gaseta 8/01/2020 / DOGC 9/01/2020 núm. 8038** | Data límit presentació instàncies  **30/01/2020** |

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

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

**Manifesto que:**

* Reuneixo totes i cadascuna de les condicions i circumstàncies exigides a les bases de la convocatòria i en particular les que es corresponen amb els requisits (punt 4 de les bases) i mèrits al·legats en el procés convocat.
* Desitjo concórrer en la convocatòria per a la provisió per concurs de mèrits del lloc de treball de Tècnic/a Superior especialista de Salut Pública, adscrit al Servei de Sistemes d’Informació en Salut de la Direcció de l’Observatori de Salut Pública, de l’Agència de Salut Pública de Barcelona.
* Declaro que són certes totes les dades que manifesto.

**Instruccions:**

* Indiqueu en aquest document els mèrits que considereu que podeu al·legar, d’acord amb el barem de mèrits que figura a les bases de la provisió.
* Acompanyeu aquest model de currículum de la documentació acreditativa que correspongui. A més a més, cal adjuntar una còpia del DNI o NIE.
* A continuació, referencieu el número de pàgina de la documentació que aporteu com a acreditació de cadascun dels mèrits, en la columna *Pàgina* d’aquest currículum. Assegureu que la pàgina indicada consta escrita en el document acreditatiu corresponent.

**Certificat de Nivell C o superior de català**

Introduïu en aquest apartat la informació referent a l’acreditació del Nivell C de català.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom del certificat | Emissor |  |  | **Pàgina** |
|  |  |  |  |  |

Si no esteu en possessió del certificat de català, contesteu algunes preguntes:

* Heu participat i obtingut plaça en un procés selectiu per accedir a l'Ajuntament de Barcelona o dels organismes o ens instrumentals adherits a l’Acord regulador de les condicions de treball dels empleats públics de l’Ajuntament de Barcelona, a la Generalitat de Catalunya o als seus organismes autònoms i ens de dret públic,, en què hi hagués establerta una prova o exercici del mateix nivell o superior?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |

En cas afirmatiu, indiqueu el procés: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Heu participat i obtingut destinació en convocatòries anteriors de concurs específic o de lliure designació en l’Agència de Salut Pública de Barcelona, en què hi hagués establerta una prova de català del mateix nivell o superior?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |

En cas afirmatiu, indiqueu el procés: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Experiència Professional**

Introduïu en aquest apartat la informació referent a les entitats, de les quals presenteu acreditació, o empreses on s’ha treballat. Indiqueu-ne també el temps treballat i una descripció de les funcions realitzades que tenen correspondència amb l’experiència meritable per al lloc de treball objecte de la convocatòria, de conformitat amb les bases de la convocatòria.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lloc de Treball | | Categoria / Especialitat | | | Grup | **Pàgina** | |
| Nom de l’Entitat o empresa | | | | | | | |
| Principals funcions realitzades | | | | | | | |
| Suposa experiència en |  | |  |  |  |  | (marcar X) |
| Experiència en àrees de treball d’observatori de salut poblacional | | | | | | |  |
| Experiència en diversitat de competències d’utilitat en l’exercici de les funcions d’observatori de salut poblacional | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  |
| Data inici | Data fi | | % de dedicació | Experiència total | Anys | Mesos | Dies |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lloc de Treball | | Categoria / Especialitat | | | Grup | **Pàgina** | |
| Nom de l’Entitat o empresa | | | | | | | |
| Principals funcions realitzades | | | | | | | |
| Suposa experiència en |  | |  |  |  |  | (marcar X) |
| Experiència en àrees de treball d’observatori de salut poblacional | | | | | | |  |
| Experiència en diversitat de competències d’utilitat en l’exercici de les funcions d’observatori de salut poblacional | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  |
| Data inici | Data fi | | % de dedicació | Experiència total | Anys | Mesos | Dies |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lloc de Treball | | Categoria / Especialitat | | | Grup | **Pàgina** | |
| Nom de l’Entitat o empresa | | | | | | | |
| Principals funcions realitzades | | | | | | | |
| Suposa experiència en |  | |  |  |  |  | (marcar X) |
| Experiència en àrees de treball d’observatori de salut poblacional | | | | | | |  |
| Experiència en diversitat de competències d’utilitat en l’exercici de les funcions d’observatori de salut poblacional | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  |
| Data inici | Data fi | | % de dedicació | Experiència total | Anys | Mesos | Dies |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lloc de Treball | | Categoria / Especialitat | | | Grup | **Pàgina** | |
| Nom de l’Entitat o empresa | | | | | | | |
| Principals funcions realitzades | | | | | | | |
| Suposa experiència en |  | |  |  |  |  | (marcar X) |
| Experiència en àrees de treball d’observatori de salut poblacional | | | | | | |  |
| Experiència en diversitat de competències d’utilitat en l’exercici de les funcions d’observatori de salut poblacional | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  |
| Data inici | Data fi | | % de dedicació | Experiència total | Anys | Mesos | Dies |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lloc de Treball | | Categoria / Especialitat | | | Grup | **Pàgina** | |
| Nom de l’Entitat o empresa | | | | | | | |
| Principals funcions realitzades | | | | | | | |
| Suposa experiència en |  | |  |  |  |  | (marcar X) |
| Experiència en àrees de treball d’observatori de salut poblacional | | | | | | |  |
| Experiència en diversitat de competències d’utilitat en l’exercici de les funcions d’observatori de salut poblacional | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  |
| Data inici | Data fi | | % de dedicació | Experiència total | Anys | Mesos | Dies |
|  |  |  |

**Cursos de Formació**

Introduïu en aquest apartat la informació referent a les activitats de formació continuada que heu realitzat, de les quals presenteu acreditació.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom del curs | Centre on s’ha impartit | Durada en hores | Any finalització | **Pàgina** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Idiomes estrangers**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Idioma | Nivell que acredita | Centre d’acreditació | Any d’obtenció | **Pàgina** |
|  |  |  |  |  |

**Altres mèrits**

Introduïu en aquest apartat la informació referent a projectes d’investigació, publicacions i participació en congressos.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Nom | Mitjà de publicació | Tipus de participació o publicació | **Pàgina** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |