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

**Dades de la convocatòria**

|  |  |
| --- | --- |
| **Provisió per concurs de mèrits del lloc de treball de Cap del Servei d’Avaluació i Mètodes d’Intervenció** | |
| Data publicació a la Gaseta Municipal / DOGC  **Gaseta 31/05/2021 / DOGC** Núm. 8421 - 31.05.2021 | Data límit presentació instàncies  **21/06/2021** |

**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 (apartat 3 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 Cap del Servei d’Avaluació i Mètodes d’Intervenció, adscrit a 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. Si les funcions realitzades van variar en el transcurs d’aquests serveis prestats o experiència professional, podeu acotar el temps a l’apartat d’interval de temps.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lloc de Treball | | Categoria / Especialitat | | | Grup i nivell del lloc de treball, si s’escau | **Pàgina** | | |
| Nom de l’Entitat o empresa | | | | | | | | |
| Principals funcions realitzades | | | | | | | | |
| Suposa experiència en: |  | |  |  |  |  | Interval de temps: | |
| Anys | Mesos |
| Experiència en avaluació de programes i polítiques públiques  Experiència en projectes de recerca i innovació aplicada a la salut  Experiència en comandament i gestió d’equips de treball | | | | | |  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | | | | | |  | | |
| Data inici | Data fi | | % de dedicació |  |  |  |  | |
|  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lloc de Treball | | Categoria / Especialitat | | | Grup i nivell del lloc de treball, si s’escau | **Pàgina** | | |
| Nom de l’Entitat o empresa | | | | | | | | |
| Principals funcions realitzades | | | | | | | | |
| Suposa experiència en: |  | |  |  |  |  | Interval de temps: | |
| Anys | Mesos |
| Experiència en avaluació de programes i polítiques públiques  Experiència en projectes de recerca i innovació aplicada a la salut  Experiència en comandament i gestió d’equips de treball | | | | | |  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | | | | | |  | | |
| Data inici | Data fi | | % de dedicació |  |  |  |  | |
|  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lloc de Treball | | Categoria / Especialitat | | | Grup i nivell del lloc de treball, si s’escau | **Pàgina** | | |
| Nom de l’Entitat o empresa | | | | | | | | |
| Principals funcions realitzades | | | | | | | | |
| Suposa experiència en: |  | |  |  |  |  | Interval de temps: | |
| Anys | Mesos |
| Experiència en avaluació de programes i polítiques públiques  Experiència en projectes de recerca i innovació aplicada a la salut  Experiència en comandament i gestió d’equips de treball | | | | | |  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | | | | | |  | | |
| Data inici | Data fi | | % de dedicació |  |  |  |  | |
|  |  |  | |

**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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |