



INSTITUTO INSULAR DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIO SANITARIA

Servicio de Relaciones Laborales y Organización

SOLICITUD DE ADMISIÓN

LISTA DE RESERVA PARA COBERTURA TEMPORAL

PLAZA SOLICITADA:

ORDENANZA

DATOS PERSONALES

APELLIDOS:

NOMBRE :

D.N.I.:

TELÉFONO/S DE CONTACTO:

DATOS PROFESIONALES:

CLASE PROFESIONAL QUE OCUPA EN LA ACTUALIDAD:

UNIDAD ORGÁNICA :

CENTRO:

Junto a la presente solicitud se deberá presentar, **fotocopia compulsada o acompañada del original para su compulsación**, de la siguiente documentación:

- Documento Nacional de Identidad.

En Santa Cruz de Tenerife, a de de 2018.

FIRMA DEL INTERESADO/A

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos se incorporarán a un fichero de datos para uso interno de este Instituto. El responsable del fichero es el Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria, con domicilio en el C/ Galcerán nº 10, 38004, Santa Cruz de Tenerife, al que podrán dirigirse, mediante escrito, para ejercitar los derechos que tiene de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales.