



IASS
FARMACEUTICO/A, ESPECIALIDAD FARMACIA HOSPITALARIA
COD. ENTIDAD: 0740854

INSTITUTO INSULAR
DE ATENCIÓN SOCIAL
Y SOCIO SANITARIA

Solicitud de admisión en pruebas selectivas

(Escriba en MAYÚSCULAS)

TITULACIÓN ACADÉMICA

DATOS PERSONALES

D.N.I.

1^{er} APELLIDO

2^o APELLIDO

NOMBRE

NACIMIENTO

FECHA

NACIÓN

PROVINCIA

LOCALIDAD

DOMICILIO PARA LOCALIZACIÓN

PROVINCIA

LOCALIDAD

CALLE

Nº

BLOQUE

PISO

VDA./PTA.

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO 1

TELÉFONO 2

CÓDIGO POSTAL

La persona firmante SOLICITA ser admitido/a a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne las condiciones exigidas en las Bases de la convocatoria en la fecha de expiración del plazo señalado para la presentación de instancias, comprometiéndose a acreditar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

EN _____ A _____ DE _____ DE _____

FIRMA

El Solicitante

“En cumplimiento del art.5 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que sus datos personales se incluirán en un fichero de datos denominado de “Gestión de Personal”, bajo la titularidad del Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria (IASS), con domicilio en la Calle Galcerán nº 10, 38004 de Santa Cruz de Tenerife www.iass.es. La finalidad de este fichero es la gestión integral del proceso selectivo en el que Ud. participa conforme la vigente normativa. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de conformidad con la legislación aplicable”.