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

**Dades de la convocatòria**

|  |  |
| --- | --- |
| **Borsa de treball extraordinària de Tècnic/a Superior de Salut Pública** | |
| Data publicació  **18/11/2020** | Data límit presentació instàncies  **3/12/2020** |

**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 3 de les bases) i mèrits al·legats en el procés convocat.
* Desitjo concórrer en la convocatòria per a la borsa de treball extraordinària de Tècnic/a Superior 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.
* 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** |
|  |  |  |  |  |

**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) |
| Medicina preventiva i Salut Pública | | | | | | |  |
| Salut comunitària | | | | | | |  |
| Epidemiologia | | | | | | |  |
| Sistemes d’informació en Salut Pública | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  |
| Data inici | Data fi | | % de dedicació |  | Anys | Mesos | Dies |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Lloc de Treball | | Categoria / Especialitat | | | Grup | **Pàgina** | | | Nom de l’Entitat o empresa | | | | | | | | | Principals funcions realitzades | | | | | | | | | Suposa experiència en |  | |  |  |  |  | (marcar X) | | Medicina preventiva i Salut Pública | | | | | | |  | | Salut comunitària | | | | | | |  | | Epidemiologia | | | | | | |  | | Sistemes d’informació en Salut Pública | | | | | | |  | |  | | | | | | |  | | Data inici | Data fi | | % de dedicació |  | Anys | Mesos | Dies | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Lloc de Treball | | Categoria / Especialitat | | | Grup | **Pàgina** | | | Nom de l’Entitat o empresa | | | | | | | | | Principals funcions realitzades | | | | | | | | | Suposa experiència en |  | |  |  |  |  | (marcar X) | | Medicina preventiva i Salut Pública | | | | | | |  | | Salut comunitària | | | | | | |  | | Epidemiologia | | | | | | |  | | Sistemes d’informació en Salut Pública | | | | | | |  | |  | | | | | | |  | | Data inici | Data fi | | % de dedicació |  | Anys | Mesos | Dies | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Lloc de Treball | | Categoria / Especialitat | | | Grup | **Pàgina** | | | Nom de l’Entitat o empresa | | | | | | | | | Principals funcions realitzades | | | | | | | | | Suposa experiència en |  | |  |  |  |  | (marcar X) | | Medicina preventiva i Salut Pública | | | | | | |  | | Salut comunitària | | | | | | |  | | Epidemiologia | | | | | | |  | | Sistemes d’informació en Salut Pública | | | | | | |  | |  | | | | | | |  | | Data inici | Data fi | | % de dedicació |  | Anys | Mesos | Dies | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Lloc de Treball | | Categoria / Especialitat | | | Grup | **Pàgina** | | | Nom de l’Entitat o empresa | | | | | | | | | Principals funcions realitzades | | | | | | | | | Suposa experiència en |  | |  |  |  |  | (marcar X) | | Medicina preventiva i Salut Pública | | | | | | |  | | Salut comunitària | | | | | | |  | | Epidemiologia | | | | | | |  | | Sistemes d’informació en Salut Pública | | | | | | |  | |  | | | | | | |  | | Data inici | Data fi | | % de dedicació |  | Anys | Mesos | Dies | |  |  |  |   **Titulació**  Introduïu en aquest apartat el títol acadèmic necessari per participar en el procés, tal com estableix l’apartat 3 de les bases | | | | |
|  |  |  |  |  |

**Formació**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom del curs | Centre on s’ha impartit | Durada en hores | Suposa formació en: Medicina preventiva i Salut Pública, Salut comunitària, Epidemiologia o Sistemes d’informació en Salut Pública? | **Pàgina** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Idiomes estrangers**

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