

**Anexo III**

**1.- Datos personales**

D.N.I.	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Fecha de nacimiento	Domicilio: calle o plaza y número		Código postal
Prefijo y teléfono	Municipio	Provincia	Nacionalidad

**2.- Titulación académica (a aportar con la solicitud)**

Título	Centro de expedición
--------	----------------------

**3.- Bolsa de trabajo**

Categoría o plaza	Especialidad
-------------------	--------------

**4.- Área/s a la/s que opta en la bolsa de trabajo (marcar con una X)**

<input type="checkbox"/> Badajoz	<input type="checkbox"/> Cáceres
<input type="checkbox"/> Don Benito-Villanueva	<input type="checkbox"/> Coria
<input type="checkbox"/> Llerena-Zafra	<input type="checkbox"/> Navalmoral de la Mata
<input type="checkbox"/> Mérida	<input type="checkbox"/> Plasencia

(En caso de no señalar ninguna área, el aspirante quedará incluido en todas ellas.)

**5.- Situación laboral** (si presta servicios actualmente en el Servicio Extremeño de Salud, en plaza o categoría y en su caso especialidad a la que opta, marque con una X el régimen jurídico, tipo de nombramiento y Área de salud que corresponda)

**Régimen jurídico:**       *Funcionario*       *Estatutario*       *Laboral*

**Tipo de nombramiento:**       *Interino*       *Eventual*       *Sustituto*

**Áreas de Salud:**

*Badajoz*       *Don Benito-Villanueva*       *Llerena*       *Mérida*  
 *Cáceres*       *Coria*       *Navalmoral de la Mata*       *Plasencia*

El/la abajo firmante solicita ser admitido/a a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y declara, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne los requisitos exigidos en la citada convocatoria, comprometiéndose a aportar, en su caso y cuando proceda, los documentos acreditativos de los mismos según se especifica en la base décima de esta convocatoria.

En ..... a ..... de ..... de .....  
(Firma)