

**Sol·licitud d'admissió al Curs de Diplomats en Sanitat**

Sr. Director de l'Institut d'Estudis de la Salut

**Dades personals del/la sol·licitant**

Cognoms	Nom	NIF
Adreça(carrer, núm. i pis)		Telèfon
Codi Postal	Població	Província
		e-mail
Llicenciatura/ Diplomatura de		

**Documents que adjunta**

<input type="checkbox"/>	Fotocòpia del títol de llicenciat o diplomat o, a manca d'aquest, rebut de pagament dels drets corresponents.
<input type="checkbox"/>	Currículum
<input type="checkbox"/>	Fotocòpia DNI
<input type="checkbox"/>	Dues fotografies

El/la sotasignant,

SOL-LICITA: Ser admès/a a la convocatòria del Curs de Diplomats en Sanitat, edició 2007-2008 impartit a:

Barcelona  Girona  Lleida  Tarragona

(marqueu la població on voleu fer el Diplomat. Podeu inscriure-us als quatre llocs indicant l'ordre de preferència)

Concorregut per la via de l'Article de la convocatòria(\*): 2.1  o 2.2  per disposició addicional

DECLARA: 1 Que són certes totes les dades consignades en aquesta sol·licitud.

2 Que accepta les resolucions derivades de la convocatòria.

(\***Via 2.1:** Metges, diplomats en infermeria, diplomats en treball social, farmacèutics, veterinaris i altres titulats universitaris que realitzin tasques professionals directament relacionades amb l'àmbit de la salut pública i/o de l'atenció primària de salut. **Via 2.2:** Les persones inscrites en edicions anteriors del curs de diplomats en sanitat en l'àmbit del territori de Catalunya que van ser declarades no aptes o no es van presentar a les proves avaluadores poden inscriure's en aquesta edició sense ocupar plaça. **Disposició addicional:** Per conveniències del servei, i amb la finalitat de millorar la formació del personal sanitari especialitzat del Departament de Salut que porta a terme tasques en matèria de programes de salut, el director de l'Institut d'Estudis de la Salut, a proposta del secretari general del Departament, dels directors generals corresponents del Departament i dels directors d'àrea del Servei Català de la Salut, podrà inscriure per seguir el curs un nombre de persones no superior a deu. El personal interessat adjuntarà a la sol·licitud l'informe favorable del cap de servei o superior jeràrquic del qual depengui i estarà subjecte als mateixos requisits que la resta de participants quant a terminis de formalització de la sol·licitud d'admissió i matrícula del curs

A \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 200

Signatura del sol·licitant

**CONTINUA AL DORS**



**Dades professionals**

---

Institució / Empresa:

---

Càrrec / funció:

---

Fix

Interí

Suplent

---

Adreça (carrer, núm i pis)

---

Codi postal:

Població:

Província:

---

Telèfons:

---

Adreça electrònica:

---

Pàgina web:

**Llocs de treball ocupats els darrers anys:**

---

1. Institució / Empresa:

Càrrec / funció:

---

2. Institució / Empresa:

Càrrec / funció:

---

3. Institució / Empresa:

Càrrec / funció:

**Titulació universitària:**

---

1. Titulació:

Universitat:

---

2. Titulació:

Universitat:

---

3. Titulació:

Universitat:

**Altres titulacions:**

---

1. Titulació:

Centre:

---

2. Titulació:

Centre:

---

3. Titulació:

Centre:

**Motius per les quals desitja fer aquest curs:**

---