

**A N E X O III
SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN**

SOLICITUD de participación en el concurso convocado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social por Resolución de _____ (B.O.E. _____)

DATOS PERSONALES				PUESTOS QUE SE SOLICITAN			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I.	(ESPECIFICADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA DEL SOLICITANTE) (*)			
				Orden de Preferencia	Nº. de orden en el Anexo I o II	Nivel C.D. (Según Anexo I o II)	C. Específico (Según Anexo I o II)
DOMICILIO (calle, localidad)			Teléfono (prefijo)				
¿Han transcurrido dos años desde la toma de posesión del último destino se acoge a la Base segunda.1? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>							
Se acompaña petición, de acuerdo con la Base tercera.3: Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		DISCAPACIDAD Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> (Base tercera. 2) Tipo de discapacidad: Adaptaciones precisas (resumen):					
Doy mi consentimiento para consultar, en su caso, el Sistema de Verificación de datos e identidad y/o residencia (RD 522/2006 y 523/2006 de 28 de abril)							
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							

(*) Pueden, en caso de necesidad, utilizarse cuantos ejemplares sean precisos.

En _____, a ____ de _____ de 2019

Firma