



1. DATOS PERSONALES

DNI*	Apellidos*		Nombre*	
Domicilio (calle, plaza, avenida, etc.)*		Cód. Postal*	Localidad*	Provincia*
Teléfono móvil*	Otro teléfono	Correo electrónico*		
¿Trabaja actualmente como Médico Forense interino?*				<input type="checkbox"/> Cupo reserva discapacitados

*Campos obligatorios

2. BOLSA DE TRABAJO

PROVINCIAS en las que está interesado en prestar servicios:

<input type="checkbox"/> ALBACETE	<input type="checkbox"/> CIUDAD REAL	<input type="checkbox"/> CUENCA	<input type="checkbox"/> GUADALAJARA	<input type="checkbox"/> TOLEDO
-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

3. PARTICIPACION EN PRUEBAS SELECTIVAS

Convocatoria	Marque con "X" si se ha presentado	Ejercicios aprobados		
		Ejercicio 1º	Ejercicio 2º	Ejercicio 3
Orden JUS/626/2019, de 28 de mayo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orden JUS/350/2017, de 28 de marzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. SERVICIOS PRESTADOS EN LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA (en caso de más servicios prestados, use otra hoja)

Cuerpo	Centro de trabajo	Localidad	Toma posesión	Cese

5. ESPECIALIDADES

<input type="checkbox"/> Medicina Legal y Forense	<input type="checkbox"/> Psiquiatría	<input type="checkbox"/> Traumatología	<input type="checkbox"/> Anatomía Patológica	<input type="checkbox"/> Medicina del Trabajo
----------------------------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------	-----------------------------------------------

6. CURSOS RELACIONADOS CON CIENCIAS EXPERIMENTALES Y DE LA SALUD (en caso de más cursos, use otra hoja)

Curso	Centro	Nº horas

El abajo firmante solicita que sea admitida esta solicitud y declara bajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados en ella, comprometiéndose a probarlos documentalmente, y que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria.

Fecha: _____ de _____ de 2022

(firma)