



**ANEXO III**  
**RELLENAR UTILIZANDO LOS FORMULARIOS EN WORD PUBLICADOS EN LA WEB DEL CONCURSO**

Solicitud de participación (1)  
CONCURSO CONVOCADO POR RESOLUCIÓN DEL MINISTERIO DE SANIDAD DE  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2023 (B.O.E. \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023)

**DATOS PERSONALES**

D.N.I.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
Nº. REGISTRO PERSONAL	CUERPO/ESCALA DESDE EL QUE PARTICIPA EN EL CONCURSO (Base 1ª)		CÓDIGO	GRUPO
DATOS DE CONTACTO				
DOMICILIO COMPLETO:			TELÉFONO y EMAIL	
CONDICIÓN BASE 3ª.3. <b>SI</b> [ ] <b>NO</b> [ ]. EN CASO AFIRMATIVO DATOS DEL OTRO FUNCIONARIO: D.N.I: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE:				
ADAPTACIÓN PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO CON LA BASE 3ª.2 <b>SI</b> [ ] TIPO DE ADAPTACIÓN:				
SOLICITA VALORACIÓN DE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR <b>(Complimentar en cualquier caso):</b> 1. DESTINO PREVIO DEL CÓNYUGE <b>SI</b> [ ] <b>NO</b> [ ] 2. CUIDADO DE HIJOS. <b>SI</b> [ ] <b>NO</b> [ ] 3. CUIDADO DE FAMILIAR <b>SI</b> [ ] <b>NO</b> [ ]				

(1) La presente solicitud deberá presentarse acompañada del Anexo IV y V en su caso.



**ANEXO III (continuación)**  
**RELLENAR UTILIZANDO LOS FORMULARIOS EN WORD PUBLICADOS EN LA WEB DEL CONCURSO**

<b>PUESTOS SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA</b>			
<b>Orden de Preferencia</b>	<b>Nº. Orden de Convocatoria</b>	<b>Denominación Puesto</b>	<b>Condición Base 3ª3 (2)</b>
1	1	LETRADO/LETRADA	

(2) SEÑALESE (x) SOLO EN AQUELLOS PUESTOS QUE SE QUIERAN CONDICIONAR

En ..... a ..... de ..... de 2023  
Firma

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN SANITARIA  
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA.  
C/ALCALÁ 56, 28071 - MADRID.  
CÓDIGO DIR3: EA0044138