

INSCRIPCIÓN EN BOLSA



CONSEJO ANDALUZ
DE COLEGIOS DE ENFERMERÍA



Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva



Mis Méritos



Mis Datos



Mensajes



Últimas Noticias



Mis Procesos
Selectivos



Bolsa de Empleo:
BoSAS



Oferta Empleo
Público



Concurso Traslado



Registro Solicitudes

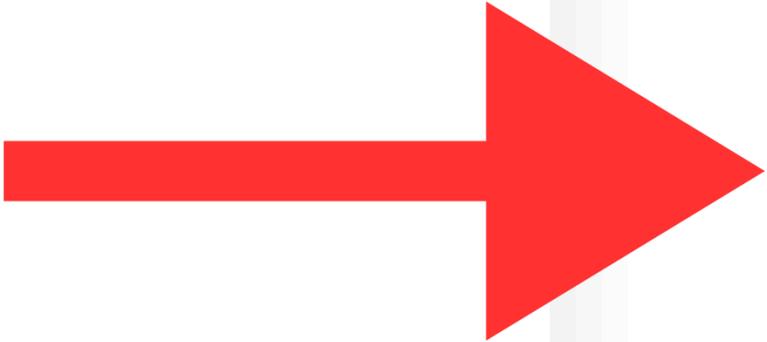


Carrera Profesional



Trámites Profesional

¿Qué quiero hacer?

- 
- Realizar alguna acción sobre mis solicitudes de BoISAS
 - Nueva solicitud de inscripción a BoISAS
 - Gestionar Disponibilidad en Centros BoISAS



SELECCIONAMOS LA CATEGORÍA, EL TIPO DE ACCESO, MARCAMOS LA CASILLA “CUMPLE REQUISITOS”, Y LA OPCIÓN CORRESPONDIENTE EN EL APARTADO “RESERVA DISCAPACIDAD”



Proceso Selectivo | Datos Personales | Datos Contacto | Requisitos | Discapacidad | Selección de Centros | Textos Legales | Firmar y Presentar

Pulsa :

— Seleccione para qué proceso desea dar de alta la solicitud

Proceso selectivo *: Bolsa de Empleo Temporal

Organismo *: SAS

Categoría *: Enfermero/a

Tipo de acceso *: Libre

Cumple requisitos según convocatoria *:

Volver

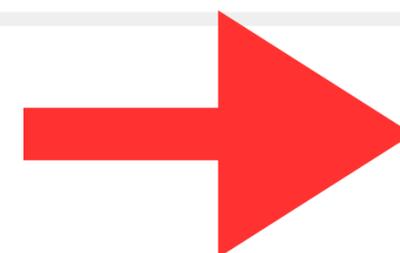
Limpiar

Año *: 2022

Especialidad *: Sin Especialidad

Reserva discapacidad *: Sin Cupo

- Seleccione
- Discapacidad física, sensorial o psíquica
- Discapacidad física, sensorial o psíquica - con enfermedad mental
- Discapacidad intelectual
- Sin Cupo



Siguiente



Áreas

Seleccione las áreas para las que desea ser inscrito además de las obligatorias

Área ⇅

General

Cuidados Críticos

Diálisis

Medicina Nuclear

Neonatología

Quirófano

Salud Mental

**SI QUEREMOS INSCRIBIRNOS ADEMÁS
EN ALGUN ÁREA ESPECÍFICA
LO MARCAREMOS AQUÍ.**

<< < 1 > >> 10 ▾

Siguiente

Cancelar



— Datos Personales

i Los campos Nombre Padre y Nombre Madre deben rellenarse exactamente igual a como aparece en su DNI (sin apellidos).

Nombre *:

Apellido 1 *:

Apellido 2 :

Tipo Documento *:

Número Documento *:

Nacionalidad *:

Sexo *: Masculino Femenino

Fecha Nacimiento *:

E-mail *:

Teléfono 1 *:

Teléfono 2 :

Teléfono 3 :

Nombre del Padre *:

Nombre de la Madre *:

Anterior

✕ Cancelar

Siguiente

COMPROBAMOS NUESTROS DATOS PERSONALES Y CONTINUAMOS



Proceso Selectivo

Datos Personales

Datos Contacto

Requisitos

Discapacidad

Selección de Centros

Textos Legales

Firmar y Presentar

— Datos Contacto

Pais de Residencia *:

Código Postal *:

Provincia *:

Municipio *:

Domicilio *:

Anterior

✕ Cancelar

Siguiente

**RELLENAMOS NUESTRA DIRECCIÓN
Y CONTINUAMOS**



Proceso Selectivo Datos Personales Datos Contacto **Requisitos** Discapacidad Selección de Centros Textos Legales Firmar y Presentar

i Pulsa en el botón + para anexar tus méritos como requi

Requisitos

Área Específica	Requisito	Tipo	Obligatorio	Requisito autorizado
General	Titulación Diplomado/Grado Enfermería	Evento Curricular	Si	<input type="button" value="+"/>
General	Autorización consulta DNI/NIE	Autorizar consulta	Si	<input type="button" value="Autorizar Consulta"/>

<< < 1 > >> 10

Eventos Curriculares

Requisito	Identificador del mérito	Tipo de Mérito	Descripción del Mérito / Propuesta*	Estado	F.Inicio	F.Fin/Obt
No hay registros						

<< < > >> 10

Anterior

✕ Cancelar

AUTORIZAMOS LA CONSULTA DEL DNI Y ANEXAMOS NUESTRA TITULACIÓN DE ENFERMERÍA. SI ANTERIORMENTE MARCAMOS ALGUNA ESPECIALIDAD TAMBIÉN NOS PEDIRÁ QUE ANEXEMOS DICHO MÉRITO REQUISITO DE ACCESO



SELECCIONAMOS PROVINCIA Y LUEGO LE DAMOS A "BUSCAR":
NOS APARECERÁN LOS CENTROS DISPONIBLES EN LA
PROVINCIA.

LOS AÑADIMOS PULSANDO EN LA FLECHA DIRECCIONAL.
LOS CENTROS SELECCIONADOS NOS APARECERÁN
EN EL CUADRO DE LA DERECHA.

— Selección de Centros

Provincia : HUELVA
Grupo : Selecciona

Buscar Limpiar

Duración Larga Duración Corta

Centros Disponibles

- C.T.T.C HUELVA
- DISPOSIT. APOYO CONDADO-CAMPIÑA
- DISPOSIT. APOYO HUELVA-COSTA
- DISPOSIT.APOYO S.HUELVA-ANDEVALO CENTRAL
- HOSPITAL INFANTA ELENA
- HOSPITAL JUAN RAMON JIMENEZ
- HOSPITAL RIOTINTO

Deseo recibir ofertas de corta duración a jornada parcial. Desmarque la casilla si no desea recibir ofertas de corta duración a jornada parcial.

Centros Seleccionados

SELECCIONAMOS LOS CENTROS DONDE QUEREMOS ESTAR DISPONIBLES, TANTO EN LA PESTAÑA DE DURACIÓN LARGA COMO DE DURACIÓN CORTA. EN DURACIÓN CORTA PODREMOS MARCAR LA CASILLA DE JORNADAS PARCIALES. CONTINUAMOS



- Proceso Selectivo
- Datos Personales
- Datos Contacto
- Requisitos
- Discapacidad
- Selección de Centros
- Textos Legales
- Firmar y Presentar

[Pulsa aquí si necesitas ayuda](#)

Textos Legales

Texto Legal

- DECLARO BAJO JURAMENTO O PROMETO, a efectos de lo previsto en las bases de la convocatoria, que estoy en posesión de la titulación exigida en las bases de la convocatoria en la categoría estatutaria a la que se corresponde la presente solicitud y que la documentación adjuntada a la misma se corresponde fielmente con el original.
- DECLARO BAJO JURAMENTO O PROMETO, a efectos de lo previsto en las bases de la convocatoria a que se corresponde la presente solicitud, que no he sido separado/a del servicio de ninguna de las Administraciones Públicas, que no me hallo inhabilitado/a para el ejercicio de funciones públicas, y, en el caso de no poseer la nacionalidad española, que no me encuentro sometido/a a sanción disciplinaria o condena penal que impida, en mi país, el acceso a la Función Pública.
- DECLARO BAJO JURAMENTO O PROMETO, a efectos de lo previsto en las bases generales de la convocatoria, en el caso de optar por el turno de Promoción Interna, que poseo la condición de persona que se corresponde a la que se corresponde la presente solicitud cumpliendo el requisito exigido en los términos expresados en las bases generales de la convocatoria.
- DECLARO EXPRESAMENTE que esta solicitud ANULA las anteriormente presentadas, en su caso
- AUTORIZO a la Consejería de Salud para que los datos de identificación que constan en la solicitud puedan ser utilizados para comunicaciones referentes al proceso selectivo objeto de la misma.
- PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo previsto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos Personales y garantía de los derechos digitales, los datos personales serán incorporados a un fichero cuyo titular será el centro gestor del proceso selectivo. Se ejercen los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad de los datos y olvido en el centro gestor que figura en la convocatoria.

<< < 1 > >> 10 ▾

Anterior

✕ Cancelar

Siguiente



Verificación del componente de firma
Para firmar con certificado digital, verifique que tiene instalada la aplicación AutoFirma de la Junta de Andalucía. Para acceder a su descarga acceda a la web asociada. Consulte la ayuda de VEC publicada en la web del SAS.

Atención
Esta solicitud se ha generado para su presentación electrónica. Seleccione "Presentar" o "Firmar con certificado digital y Presentar" en función de si dispone o no de certificado digital propio, no es necesaria su presentación en un Registro físico

1 de 7

Categoría:	Enfermero/a	Especialidad:	Sin Especialidad
Tipo de acceso:	Libre	Reserva discapacidad:	Sin Cupo

Listado de documentos de discapacidad anexos a la solicitud

No ha anexado ningún documento a la solicitud

Anterior Cancelar Presentación Firma Certificado Presentación Firma Servidor

Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía

**NOS GENERA UN DOCUMENTO BORRADOR QUE PRESENTAMOS
(PREFERIBLEMENTE FIRMA SERVIDOR) Y YA TENEMOS REALIZADA NUESTRA
INSCRIPCIÓN EN BOLSA DE ENFERMERÍA**