



CONSEJO ANDALUZ
DE COLEGIOS DE ENFERMERÍA



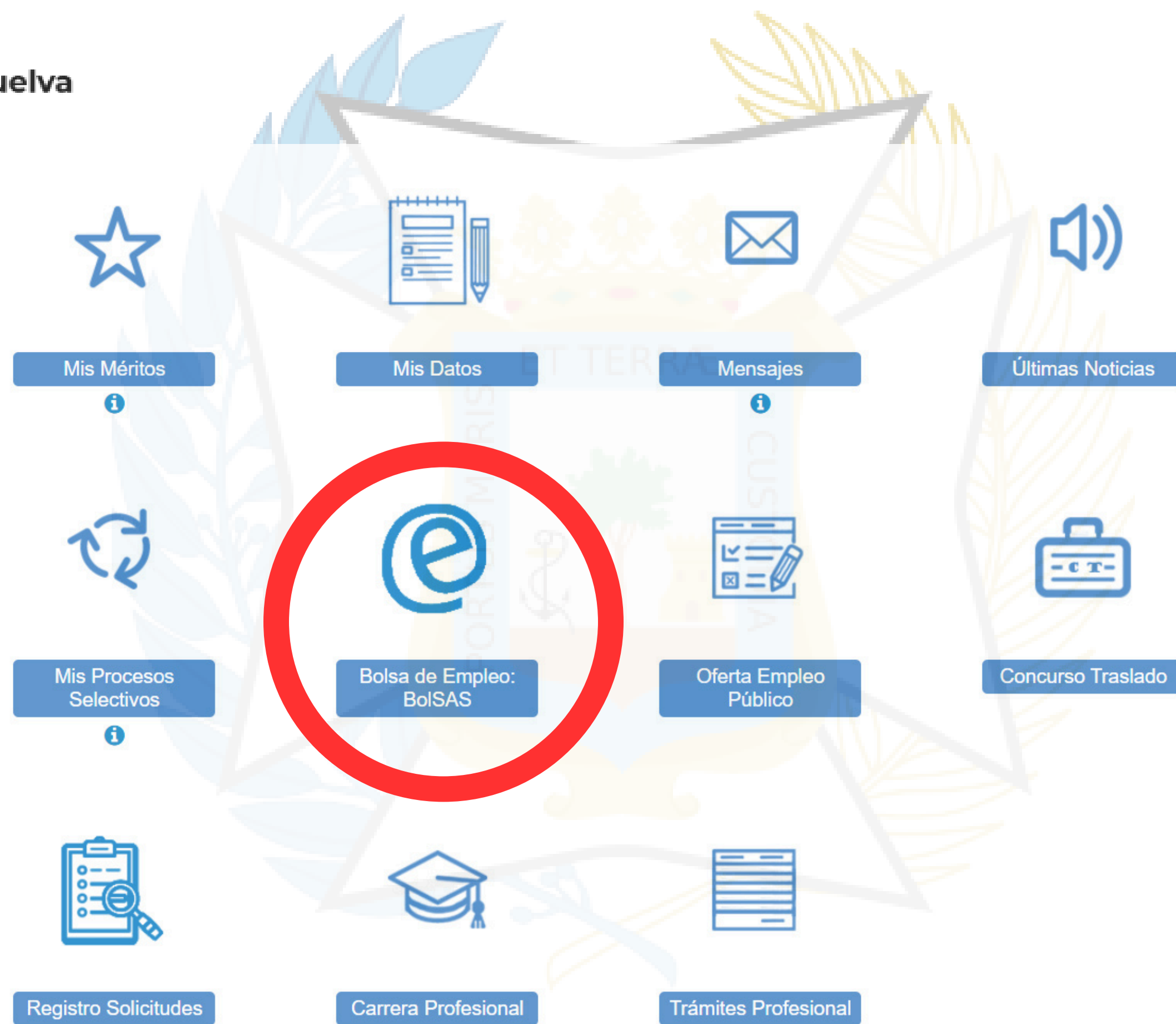
INSCRIPCIÓN EN BOLSA 2026



Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva



CONSEJO ANDALUZ
DE COLEGIOS DE ENFERMERÍA





Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva



CONSEJO ANDALUZ
DE COLEGIOS DE ENFERMERÍA

**EN CASO DE QUE YA ESTEMOS INSCRITOS EN BOLSA VEC EN
EL CORTE ANTERIOR (2023) Y ADMITIDOS EN DICHO CORTE
2023 NO ES NECESARIO VOLVER A HACER INSCRIPCIÓN. EN
ESTE CASO NOS APARECERÁ UNA INSCRIPCIÓN
AUTOMÁTICA CORRESPONDIENTE A 2026 (VER SIGUIENTE
DIAPOSITIVA)**



Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva



CONSEJO ANDALUZ
DE COLEGIOS DE ENFERMERÍA

¿Qué quiero hacer?

- [Realizar alguna acción sobre mis solicitudes de BoLSAS](#)
- [Nueva solicitud de inscripción a BoLSAS](#)
- [Gestionar Disponibilidad en Centros BoLSAS](#)



ENTRAMOS EN
"BOLSAS"

2

REALIZAR ALGUNA ACCIÓN SOBRE MIS
SOLICITUDES DE BOLSAS

Proceso selectivo	Organismo	Año	Categoría	Especialidad	Tipo de acceso	Reserva discapacidad	Supera (S/N)	Solicitudes	Nueva Solicitud
✓ Bolsa de Empleo Temporal	SAS	2026	Enfermero/a	Sin Especialidad	Libre	Sin Cupo			

3

NOS APARECERÁ ESTA INSRIPCIÓN CON FECHA 2026

4

AL PULSAR EL "+" EN "NUEVA SOLICITUD" PODREMOS HACER EL AUTOBAREMO
CUANDO SE ABRA EL PLAZO (DEL 16 AL 27 DE MARZO DE 2026)



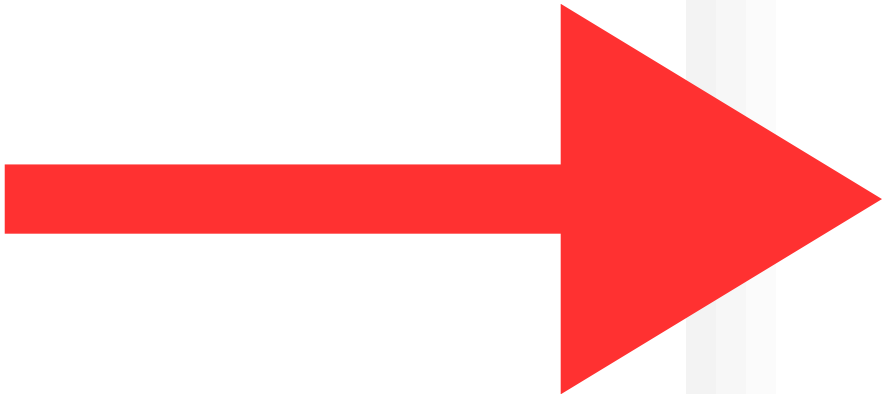
Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva



CONSEJO ANDALUZ
DE COLEGIOS DE ENFERMERÍA

PARA NUEVOS CANDIDATOS O NUEVAS INSCRIPCIONES

¿Qué quiero hacer?

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



1

2

3

4

5

6

7

8

Proceso Selectivo

Datos Personales

Datos Contacto

Requisitos

Discapacidad

Selección de Centros

Textos Legales

Firmar y Presentar

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

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 *: ☒

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

Volver

Limpiar

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



Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva



CONSEJO ANDALUZ
DE COLEGIOS DE ENFERMERÍA

— 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 *:	<input type="calendar"/> <input type="trash"/>	E-mail *:	
Teléfono 1 *:		Teléfono 2 *:		Teléfono 3 *:	
Nombre del Padre *:		Nombre de la Madre *:			

Anterior

✕ Cancelar

Siguiente

COMPROBAMOS NUESTROS DATOS PERSONALES Y CONTINUAMOS



Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva



CONSEJO ANDALUZ
DE COLEGIOS DE ENFERMERÍA

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8

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

— Datos Contacto

País de Residencia *: ▼

Código Postal *: **Provincia *:** ▼ **Municipio *:** ▼

Domicilio *:

**RELLENAMOS NUESTRA DIRECCIÓN
Y CONTINUAMOS**



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

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	
General	Autorización consulta DNI/NIE	Autorizar consulta	Si	No

<< < 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

Siguiente

AUTORIZAMOS LA CONSULTA DEL DNI Y ANEXAMOS NUESTRA TITULACIÓN DE ENFERMERÍA. SI ANTERIORMENTE MARCAMOS ALGUNA AREA EPECÍFICA TAMBIÉN NOS PEDIRÁ QUE ANEXEMOS EL MÉRITO QUE NOS HABILITA PARA ELLO



Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva



CONSEJO ANDALUZ
DE COLEGIOS DE ENFERMERÍA

Cualificación Profesional

[Crear Nuevo Mérito](#)



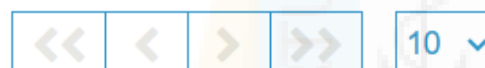
Servicio Andaluz de Salud
Consejería de Sanidad, Presidencia
y Emergencias



Mis Méritos

Borrador	No incluidos en proc.	Incluidos en proc.	Baremo en algún proc.	No baremo en ningún proc.				
Identificador del mérito	Descripción del Mérito / Propuesta*		Descripción del Centro	Estado	F.Inicio	F.Fin/Obt	De Oficio	No Vigente
No hay Méritos								

Página 1 de 1 (0 Méritos)



(*) Descripción Propuesta

[Volver](#)

**SI NO NOS APARECÍA PARA ANEXAR EN NUESTRA AREA
ESPECÍFICA EN EL PASO ANTERIOR, ES QUE NO LA TENEMOS
INSCRITA. TENDREMOS QUE HACERLO DESDE "MIS
MÉRITOS" (HABILITA 2 OPCIONES: POR EXPERIENCIA O POR
FORMACIÓN)**

- Nacionalidad supuesto No nacionales ni UE
- Puntuación prueba selectiva anterior
- Profesión Abogacía
- Certificado de Profesionalidad
- **Cualificación Profesional**
- Habilitación para el Desempeño de Funciones
- Numero Orden acceso Formación Sanitaria Especializada (FSE)
- Méritos OEP 2015
- Solicitudes Carta de Mérito de



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

Para Cuerpo A4 en lugar de Duración Larga y Corta se aplica Vacante y Sustitución. Para nombramientos en las Áreas Específicas es necesario que selecciones centros de Corta

Selección de Centros

Provincia : HUELVA

Selección

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



Centros Seleccionados	



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

Anterior

Cancelar

Siguiente

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 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, para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad de los datos y olvido en el centro gestor que figura en la convocatoria.



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

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

Tamaño automático

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

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