

A LA COMISIÓN DE SELECCIÓN DEL HOSPITAL SON LLÁTZER

CATEGORÍA:.....

D/D^a:

DNI:.....

TELF.

SOLICITO:

Rectificación error material en el nombre/apellidos/ DNI del candidato
.....
.....

Aporto documentación requerida en el Listado Provisional que a continuación señalo:

1.-.....

2.-.....

OTROS (especificar motivo)

Palma de Mallorca, de 20__

(Firma del candidato)

De conformidad con el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que sus datos personales serán objeto de tratamiento e incorporados en el fichero SELECCIÓN Y PROVISIÓN DE PERSONAL debidamente creado mediante Orden del Consejero de Salud y Consumo, publicada en el Boletín Oficial de las Illes Balears, e inscrito en el Registro General de Protección de Datos, con la finalidad de gestión de procesos de selección y provisión de puestos de trabajo, para lo cual sólo podrán ser cedidos en aquellos casos legalmente previstos.

El interesado autoriza dicho tratamiento con la única y exclusiva finalidad de gestionar y realizar las actuaciones derivadas de la finalidad anteriormente indicada, quien podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, sobre el tratamiento de sus datos de carácter personal frente a la Gerencia del Sector Sanitario de Migjorn, mediante un escrito dirigido a la siguiente dirección: Hospital Son Llàtzer, Carretera de Manacor Km 4, CP 07198 (Son Ferriol) Palma de Mallorca.

