



colegio oficial de dentistas
LAS PALMAS

BOLSA DE EMPLEO **Higienista Dental y Auxiliares**

Impreso para la publicación, prórroga, o cancelación, de una solicitud de empleo.
Los anuncios para el servicio de la Bolsa de Empleo se publican en la Web colegial www.coelp.es

Trámite telemático preferente.

El impreso con firma manuscrita puede ser enviado por correo electrónico adjuntando además, copia del DNI /NIE a la dirección info@coelp.es No imprima, cumplimente y escanee el impreso. Inserte su firma manuscrita como imagen y conserve el formato digital.

DATOS DEL SOLICITANTE (Datos a cumplimentar obligatoriamente)

Nombre y apellidos: _____
Teléfono de contacto: _____
e-mail de contacto: _____

Solicita inclusión en la Bolsa de empleo como:

Técnico en Higiene Bucodental: _____ Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería: _____
Tipo de solicitud:
Publicación o Modificación Prórroga 3 meses Cancelación

INFORMACIÓN DE INTERÉS

Islas en las que podría trabajar: Gran Canaria Fuerteventura Lanzarote
Carnet de conducir: Si No

FORMACIÓN PROFESIONAL:

Título 1: Técnico en Higiene Bucodental Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
Centro formativo: _____
Año de obtención del título: _____
Nota: Es preceptivo enviar adjunto su título

OTROS TÍTULOS DE FORMACIÓN:

Título 2: _____
Centro formativo: _____
Año de obtención del título: _____

Título 2: _____
Centro formativo: _____
Año de obtención del título: _____



colegio oficial de dentistas
LAS PALMAS

IDIOMAS:

Lengua: _____	Nivel: Alto (C1-C2)	Medio (B1-B2)	Bajo (A1-A2)
Lengua: _____	Nivel: Alto (C1-C2)	Medio (B1-B2)	Bajo (A1-A2)
Lengua: _____	Nivel: Alto (C1-C2)	Medio (B1-B2)	Bajo (A1-A2)

EXPERIENCIA LABORAL:

Centro de trabajo 1: _____

Ocupación:

Recepción/Admón.

Higienista

Auxiliar

Otros

Desde: _____ Hasta: _____

Centro de trabajo 2: _____

Ocupación:

Recepción/Admón.

Higienista

Auxiliar

Otros

Desde: _____ Hasta: _____

Centro de trabajo 3: _____

Ocupación:

Recepción/Admón.

Higienista

Auxiliar

Otros

Desde: _____ Hasta: _____

Por medio del presente escrito declaro expresamente:

1. Que presto mi consentimiento para que mis datos sean tratados por el Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas, con la finalidad de ofrecer un servicio de gestión Bolsa de empleo, para lo cual mis datos estarán integrados en dicha Bolsa de empleo un plazo de tres meses, renovable por periodos iguales y serán cedidos a cuantos colegiados así lo soliciten.
2. Que he sido informado de que puedo ejercer determinados derechos sobre mi información personal, en concreto dispongo de los derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición al tratamiento de la información concerniente mis datos personales. Para ejercerlos debo dirigirme por escrito al Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas, con domicilio de gestión en la calle Triana, 60, 2º, CP 35002 de Las Palmas de Gran Canaria, o bien a la dirección de correo electrónico dpd@coelp.es, adjuntando en todo caso copia de algún documento que acredite mi identidad como copia del DNI, e indicando con claridad el derecho que deseo ejercitar.
3. Ser conocedor de que el plazo de permanencia en la bolsa de empleo es de 3 meses desde la fecha de publicación, procediendo el Colegio, una vez transcurrido el plazo indicado, a eliminar el currículum de la bolsa de empleo.
4. Información adicional sobre tratamiento de datos: <https://coelp.es/politica-de-privacidad.html>

En Las Palmas, a _____ de _____ de _____.

Deberá adjuntarse DNI.

Este impreso solo será admitido en formato original pdf.

Firma manuscrita.