



CORRECCIÓN de errores de la Resolución de 26 de abril de 2024, de la Gerencia de Sector de Zaragoza III, por la que se convoca procedimiento de provisión, por el sistema de libre designación, de un puesto de Supervisor/a de Unidad de Radiología Intervencionista del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” de Zaragoza.

Advertidos errores en la Resolución de 26 de abril de 2024, de la Gerencia de Sector de Zaragoza III, por la que se convoca procedimiento de provisión, por el sistema de libre designación, de un puesto de Supervisor/a de Unidad de Radiología Intervencionista del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” de Zaragoza, publicada en el “Boletín Oficial de Aragón”, número 97, de 21 de mayo de 2024, se procede a rectificar en los siguientes términos:

1.º En la página 13821, en el título y en la base primera.— *Características del puesto.*

Donde dice:

“Radiología Intervencionista.”

Debe decir:

“Radiodiagnóstico.”

2.º En la página 13823, anexo I, en la descripción del puesto.

Donde dice:

“Radiología Intervencionista.”

Debe decir:

“Radiodiagnóstico.”

Al objeto de facilitar la presentación de solicitudes con la denominación correcta, se publica en anexo I el modelo de solicitud rectificado. No obstante, quién haya presentado solicitud con la anterior denominación del puesto, se entenderá referida a la nueva denominación rectificada, por lo que no será necesario que presente nueva solicitud.



ANEXO I

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN CONVOCATORIA PARA LA PROVISIÓN, POR EL SISTEMA DE LIBRE DESIGNACIÓN, DE UN PUESTO DE SUPERVISIÓN DE UNIDAD DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO “LOZANO BLESA”

Datos personales:

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
DNI		DOMICILIO			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL	TELEFONO	
CENTRO DE TRABAJO		UNIDAD O SERVICIO		CATEGORÍA	
Dirección de correo electrónico de uso habitual <input checked="" type="checkbox"/> : _____					

Títulos Académicos Oficiales:

--

SOLICITA: Ser admitido/a a la convocatoria para la provisión del puesto que se detalla a continuación:

PUESTO	CENTRO	FECHA PUBLICACIÓN BOA
SUPERVISOR/A DE UNIDAD DE RADIODIAGNÓSTICO	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO “LOZANO BLESA”	___/___/2024

DECLARA: Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, que reúne todos y cada uno de los requisitos y condiciones exigidas para participar en la convocatoria, referidos a la fecha de expiración del plazo de presentación de solicitudes, y que se compromete a probar documentalmente todos los datos que le sean solicitados.

En Zaragoza, a ___ de _____ de 2024

_____ Firma

GERENCIA DE SECTOR DE ZARAGOZA III

Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa”- Avda. San Juan Bosco, nº 15. 50009 ZARAGOZA