



colegio oficial de dentistas  
LAS PALMAS

## **BOLSA DE EMPLEO**

### **Búsqueda de empleo**

Impreso para la publicación, prórroga o cancelación de un anuncio de solicitud de empleo.  
Los anuncios para el servicio de la Bolsa de empleo se publican en la Web colegial [www.coelp.es](http://www.coelp.es)

### **Envío de la solicitud. Trámite telemático preferente.**

Cumplimente el formulario digitalmente insertando su firma mediante certificado electrónico reconocido y envíelo a [info@coelp.es](mailto:info@coelp.es)

Los impresos con firma manuscrita pueden ser enviados por de correo electrónico adjuntando, además, copia del DNI /NIE [info@coelp.es](mailto:info@coelp.es)

### **Datos del solicitante** (Datos a cumplimentar obligatoriamente)

- Nombre \* \_\_\_\_\_
- Apellidos \* \_\_\_\_\_
- N.I.F./N.I.E\* \_\_\_\_\_

### **Cumplimente la opción que proceda:**

- Número de colegiado COELP \* \_\_\_\_\_
- Dentista colegiado en otra provincia (indique provincia) \_\_\_\_\_  
Número de colegiado \* \_\_\_\_\_

### **Marque el trámite que proceda:**

Publicación o modificación del anuncio  
Ampliación del anuncio publicado  
Cancelación del anuncio publicado antes de los 3 meses

### **Datos para la publicación del anuncio:**

Dedicación preferente o área de experiencia destacada: \_\_\_\_\_

Años de ejercicio: \_\_\_\_\_

Isla/s en las que desea ejercer: \_\_\_\_\_

Información sobre disponibilidad: \_\_\_\_\_

Información sobre preferencia horaria: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Mail\*: \_\_\_\_\_



colegio oficial de dentistas  
LAS PALMAS

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 serán publicados en la zona pública de la página Web de dicha institución, por lo que podrán ser consultados por cualquier persona sin limitación.
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](mailto: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 de cada publicación o modificación del anuncio en la página web del Colegio es de 3 meses desde la fecha de publicación procediendo el Colegio, una vez transcurrido el plazo indicado, a eliminar el anuncio de la página Web.
4. Información adicional sobre tratamiento de datos: [www.coelp.es](http://www.coelp.es)

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma