

ANEXO II

MODELO DE SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE MOVILIDAD VOLUNTARIA INTERNA EN INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA (\*)

DATOS PERSONALES				
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
Fecha de nacimiento	Domicilio, calle, número			
Municipio	Provincia	Código postal	Teléfono fijo	Teléfono móvil
NIF/DNI	Correo electrónico			

DATOS ADMINISTRATIVOS		
GERENCIA:		
CATEGORIA DESDE LA QUE SE PARTICIPA:		
VINCULACION ACTUAL CON LA GERENCIA:		
ESTATUTARIO PROPIETARIO	<input type="checkbox"/>	ESTATUTARIO PROPIETARIO SIN DESTINO CONSOLIDADO <input type="checkbox"/>
SITUACION ADMINISTRATIVA DESDE LA QUE PARTICIPA:		
ACTIVO	<input type="checkbox"/>	RESERVA DE PUESTO DE TRABAJO <input type="checkbox"/>
MOTIVO:		

## ANEXO II

El abajo firmante SOLICITA ser admitido a la convocatoria para la provisión de puestos de trabajo mediante el Procedimiento de Movilidad Interna convocado por Resolución de la Dirección Gerencia de \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ y DECLARA que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y que reúne las condiciones exigidas para participar en la convocatoria, comprometiéndose a aportar los documentos originales en el momento que le sean solicitados.

En \_\_\_\_\_ a de \_\_\_\_\_ 2.0

(Firma)

(\*)A la solicitud se acompañarán los documentos acreditativos, mediante documentos originales o fotocopias compulsadas, de los méritos alegados según el baremo establecido, con excepción de aquellos que obren en el expediente personal en esa Gerencia.

DIRECCION GERENCIA DE

