

## ANEXO II

### SOLICITUD DE PARTICIPACION EN EL PROCEDIMIENTO DE MOVILIDAD INTERNA VOLUNTARIA

#### I. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE: .....

DOMICILIO:.....LOCALIDAD:.....

PROVINCIA:.....TELEFONO:.....DNI:.....

FECHA DE NACIMIENTO: .....Correo electrónico: .....

#### II. DATOS PROFESIONALES.

**CON PLAZA EN PROPIEDAD EN ESTE HOSPITAL GENERAL DE ALMANSA,**

CATEGORIA DE ORIGEN.....

PUESTO DE TRABAJO ACTUAL.

ADAPTADO POR MOTIVOS DE SALUD LABORAL..... (SI/ NO)

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA (En activo, excedencia, etc.)

#### DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

- Certificados de Servicios Prestados (original o copia compulsada), salvo Servicios Prestados en la G.A.I. de Almansa.
  
- Fotocopia compulsada de la última toma de posesión (salvo que corresponda a GAI Almansa).

En..... a ..... de ..... de 20.....

Fdo.:.....

**A/A DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA DE ATENCION INTEGRADA DE ALMANSA.**