



ANEXO II



SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA DE MOVILIDAD INTERNA DE LA GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA – AMBITO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA – DE PUERTOLLANO.

I. DATOS PERSONALES.

1º APELLIDO	<input type="text"/>	2º APELLIDO	<input type="text"/>
NOMBRE	<input type="text"/>	DNI/PASAPORTE	<input type="text"/>
DOMICILIO	<input type="text"/>		CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>
MUNICIPIO	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
		E-MAIL	<input type="text"/>

II. DATOS PROFESIONALES.

CATEGORÍA:

CENTRO EN EL QUE PRESTA SERVICIOS:

Puesto de trabajo: Adaptado por motivos de salud laboral (SI/ NO):

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:

III. PUESTOS SOLICITADOS (rellenar sólo por aquellos trabajadores que estén ocupando un puesto por motivos de salud laboral, debiendo acompañar el informe del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales).

IV. DOCUMENTACION APORTADA. (Señale con un X en su caso, e indique el título y el nº de documentos).

Certificado/s de Servicios Prestados: Nº de documentos: _____

PUESTOS ESPECIFICOS: TITULO DE ENFERMERIA DE EMPRESA: Nº de documentos: _____
CURSOS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN: Nº de documentos: _____

V. AUTOBAREMACIÓN: TOTAL PUNTOS:

El abajo firmante, SOLICITA ser admitido en la convocatoria expresada, manifestando asimismo que cumple las condiciones exigidas y son ciertos los datos consignados en esta solicitud.

En _____, a _____ de _____ de 20__.

Fdo: El interesado/a.

SR. DIRECTOR GERENTE DE ATENCIÓN INTEGRADA DE PUERTOLLANO.