



NOTA INFORMATIVA PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL

Hacer público el nuevo modelo de SOLICITUD para PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL del Área de Salud de Badajoz, que sustituye al anterior, publicado en el Anexo II de la *Resolución de 26 de Mayo de 2016, publicada con fecha 02 de junio de 2016, de la Gerencia de Área de Salud de Badajoz, por la que se convoca el proceso selectivo para la constitución de listas de espera de promoción interna temporal en el Área de Salud de Badajoz.*

En dicha solicitud se han realizado dos modificaciones:

1. Se ha incluido la nueva Zona Básica de Salud de Valverde de Leganés.
2. Para las categorías de Médico/a de Familia de Equipo de Atención Primaria y Enfermero/a, se ha diferenciado en cada Zona Básica de Salud, entre EAP y PAC, para que los aspirantes puedan realizar su elección.

Por tanto, los nuevos aspirantes que deseen incluirse en las Bolsas de Promoción Interna Temporal tienen que cumplimentar la nueva solicitud y aquellos que ya están inscritos en las citadas Bolsas pueden actualizar la elección de centros que realizaron; que tendrá efectos para la próxima actualización de las respectivas Bolsas.

En Badajoz, a 11 de Junio de 2018.

DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ



Fdo. Manuel García Torres.

Solicitud promoción interna temporal

1.- DATOS PERSONALES Y LABORALES DEL EMPLEADO PÚBLICO

NOMBRE:		
DNI:		TELÉFONO:
CATEGORÍA PROFESIONAL:		
CENTRO DE TRABAJO:		
DOMICILIO NOTIFICACIÓN:		
LOCALIDAD:		C. POSTAL:
CORREO ELECTRÓNICO: (preferentemente corporativo)		

2.- CATEGORÍA A LA QUE OPTA (de las convocadas)

--

3.- NIVELES A LOS QUE OPTA

- ATENCIÓN PRIMARIA
 ATENCIÓN ESPECIALIZADA
 ÁMBITO GERENCIA

4.- CENTROS

<input type="checkbox"/> TODOS LOS CENTROS	<input type="checkbox"/> GERENCIA DEL ÁREA
<input type="checkbox"/> COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ	<input type="checkbox"/> ÁREA ATENCIÓN PRIMARIA (*)
<input type="checkbox"/> EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	
<input type="checkbox"/> EAP BADAJOZ-CERRO GORDO	ZBS GÉVORA <input type="checkbox"/> EAP <input type="checkbox"/> PAC
<input type="checkbox"/> EAP BADAJOZ-CIUDAD JARDÍN	ZBS JEREZ DE LOS CABALLEROS <input type="checkbox"/> EAP <input type="checkbox"/> PAC
<input type="checkbox"/> EAP BADAJOZ-EL PROGRESO	ZBS LA ROCA DE LA SIERRA <input type="checkbox"/> EAP <input type="checkbox"/> PAC
<input type="checkbox"/> EAP BADAJOZ-LA PAZ	ZBS MONTIJO <input type="checkbox"/> EAP <input type="checkbox"/> PAC
<input type="checkbox"/> EAP BADAJOZ-SAN FERNANDO	ZBS OLIVA DE LA FRONTERA <input type="checkbox"/> EAP <input type="checkbox"/> PAC
<input type="checkbox"/> EAP BADAJOZ-SAN ROQUE	ZBS OLIVENZA <input type="checkbox"/> EAP <input type="checkbox"/> PAC
<input type="checkbox"/> EAP BADAJOZ-SUERTE DE SAAVEDRA-LA PILARA	ZBS PUEBLONUEVO DEL GUADIANA <input type="checkbox"/> EAP <input type="checkbox"/> PAC
<input type="checkbox"/> EAP BADAJOZ-VALDEPASILLAS	ZBS SANTA MARTA DE LOS BARROS <input type="checkbox"/> EAP <input type="checkbox"/> PAC
<input type="checkbox"/> EAP BADAJOZ-ZONA CENTRO	ZBS SAN VICENTE DE ALCÁNTARA <input type="checkbox"/> EAP <input type="checkbox"/> PAC
ZBS ALBURQUERQUE <input type="checkbox"/> EAP <input type="checkbox"/> PAC	ZBS TALAVERA LA REAL <input type="checkbox"/> EAP <input type="checkbox"/> PAC
ZBS ALCONCHEL <input type="checkbox"/> EAP <input type="checkbox"/> PAC	ZBS VILLANUEVA DEL FRESNO <input type="checkbox"/> EAP <input type="checkbox"/> PAC
ZBS BARCARROTA <input type="checkbox"/> EAP <input type="checkbox"/> PAC	ZBS VALVERDE DE LEGANÉS <input type="checkbox"/> EAP <input type="checkbox"/> PAC
	<input type="checkbox"/> CUAP BADAJOZ

(*) Para Farmacéutico de Área, Pediatra-Puericultor de Área, Técnico de Salud, Psicólogo Clínico en Atención Primaria, Odontostomatólogo, Médico de Urgencias de Atención Primaria, Médico de Cuidados Paliativos y Médico de Unidad del Dolor.

3.- ÁREA PREVENTIVA ()**

- BADAJOZ (Badajoz-Llerena) (**) Para Facultativo/a Especialista del Trabajo y Enfermero/a Especialista del Trabajo

El abajo firmante solicita ser admitido/a en la convocatoria a que se refiere la presente instancia y declara, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne los requisitos exigidos en la citada convocatoria.

Fecha:

Firma: