

SOLICITUD EN MATERIA DE:
Promoción interna temporal

REGISTRO

NORMATIVA DE APLICACIÓN:

Pacto de 17 de enero de 2013 (DOE 45, de 6 de marzo) // Ley 30/1992

1.- DATOS PERSONALES Y LABORALES DEL EMPLEADO PÚBLICO

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

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

--

3.- NIVELES A LOS QUE SE 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"/> E.A.P. BARCARROTA
<input type="checkbox"/> E.A.P. BADAJOZ-CERRO GORDO	<input type="checkbox"/> E.A.P. GÉVORA
<input type="checkbox"/> E.A.P. BADAJOZ-CIUDAD JARDÍN	<input type="checkbox"/> E.A.P. JEREZ DE LOS CABALLEROS
<input type="checkbox"/> E.A.P. BADAJOZ-EL PROGRESO	<input type="checkbox"/> E.A.P. LA ROCA DE LA SIERRA
<input type="checkbox"/> E.A.P. BADAJOZ-LA PAZ	<input type="checkbox"/> E.A.P. MONTIJO
<input type="checkbox"/> E.A.P. BADAJOZ-SAN FERNANDO	<input type="checkbox"/> E.A.P. OLIVA DE LA FRONTERA
<input type="checkbox"/> E.A.P. BADAJOZ-SAN ROQUE	<input type="checkbox"/> E.A.P. OLIVENZA
<input type="checkbox"/> E.A.P. BADAJOZ-SUERTE DE SAAVEDRA-LA PILARA	<input type="checkbox"/> E.A.P. PUEBLONUEVO DEL GUADIANA
<input type="checkbox"/> E.A.P. BADAJOZ-VALDEPASILLAS	<input type="checkbox"/> E.A.P. SANTA MARTA DE LOS BARROS
<input type="checkbox"/> E.A.P. BADAJOZ-ZONA CENTRO	<input type="checkbox"/> E.A.P. SAN VICENTE DE ALCÁNTARA
<input type="checkbox"/> E.A.P. ALBURQUERQUE	<input type="checkbox"/> E.A.P. TALAVERA LA REAL
<input type="checkbox"/> E.A.P. ALCONCHEL	<input type="checkbox"/> E.A.P. VILLANUEVA DEL FRESNO

(*) 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.

5.- ÁREA PREVENTIVA ()**

BADAJOZ (Badajoz-Llerena) (**) Para facultativo/a Especialista Medicina 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.

En _____ a _____ de _____ de _____
(firma)

DECLARACIÓN JURADA

D/D^a

con domicilio en

y Documento Nacional de Identidad, Pasaporte o documento que acredite su nacionalidad, nº

, declaro bajo juramento o prometo, a efectos de ser nombrado/a para el desempeño de funciones correspondientes en la categoría de

Que no tengo la condición de personal estatutario fijo en la misma categoría, y en su caso especialidad, a la que pretendo promocionar, en cualquier Servicio de Salud

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma: