

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

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

<input type="checkbox"/> 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: