



**SOL·LICITUD DE RECONeixIMENT DE GRAU DEL SISTEMA DE DESENROTLLAMENT PROFESSIONAL -D. 85/2007- I DE CARRERA PROFESSIONAL DEL PERSONAL DE SALUT PÚBLICA DE LA CONSELLERÍA DE SANITAT -D 173//2007-
SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE GRADO DEL SISTEMA DE DESARROLLO PROFESIONAL-D 85/2007-Y DE CARRERA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CONSELLERÍA DE SANIDAD -D 173/2007-**

**ANNEX I
ANEXO I**

**A DADES DEL SOL·LICITANT
DATOS DEL SOLICITANTE**

PRIMER COGNOM PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM SEGUNDO APELLIDO	NOM NOMBRE	DNI
----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----

Tel. mòbil / Tel. móvil
Domicili de notificacions / Domicilio de notificaciones

Correu electrònic / Correo electrónico...

**B DADES PROFESSIONALS
DATOS PROFESIONALES**

1. GRUP/SUBGRUP / GRUPO/SUBGRUPO
- 2.-CATEGORIA/COS/ESCALA / CATEGORIA/CUERPO/ESCALA
- 3.-RELACIÓ JURÍDICA (marque amb una creu) / RELACIÓN JURÍDICA (marque con una cruz)
Estatutària/Estatutaria Funcionària/ Funcionaria
- 4.-SITUACIÓ ADMINISTRATIVA / SITUACIÓN ADMINISTRATIVA
- 5.-LLOC QUE OCUPA (indique el nº de lloc) / PUESTO QUE OCUPA (indique el nº de puesto)
- 6.-INSTITUCIÓ SANITÀRIA DE LA CONSELLERIA DE SANITAT ON PRESTA ELS SEUS SERVICIS
INSTITUCIÓN SANITARIA DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD DONDE PRESTA SUS SERVICIOS

**C DOCUMENTACIÓ APORTADA
DOCUMENTACIÓN APORTADA**

1. SERVICIS PRESTATS (nomé quan no consten en el Registre de personal sanitari)
SERVICIOS PRESTADOS (sólo cuando no consten en el Registro de personal sanitario)
2. MÈRITS (marque amb una creu l'àrea de valoració en què presente documentació)
MÉRITOS (marque con una cruz el área de valoración en la que presente documentación)
 - a) Activitat assistencial (només s'ha de presentar acreditació de compliment d'objectius en IISS distints de la Conselleria de Sanitat)
Actividad asistencial (sólo se debe presentar acreditación de cumplimiento de objetivos en IISS distintas de la Conselleria de Sanitat)
 - b) Formació / Formación
 - c) Docència-investigació / Docencia-investigación
 - d) Compromís amb la organització / Compromiso con la organización

**D SOL·LICITA
SOLICITA**

1. ENQUADRAMENT INICIAL / ENCUADRAMIENTO INICIAL
2. PROGRESSIÓ DE GRAU / PROGRESIÓN GRADO:
 - 2.1 GRAU RECONEGUT / GRADO RECONOCIDO
 - 2.2.GRAU SOL·LICITAT / GRADO SOLICITADO
3. OPCIÓ D'AVALUACIÓ / OPCIÓN DE EVALUACIÓ:
 - 3.1. ABREUJADA / ABREVIADA
 - 3.2. ORDINÀRIA / ORDINARIA

_____, _____, _____ de _____

Signatura / Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99)

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE



**SOL·LICITUD DE RECONeixIMENT DE GRAU DEL SISTEMA DE DESENROTLLAMENT PROFESSIONAL -D. 85/2007- I DE CARRERA PROFESSIONAL DEL PERSONAL DE SALUT PÚBLICA DE LA CONSELLERÍA DE SANITAT -D 173//2007-
SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE GRADO DEL SISTEMA DE DESARROLLO PROFESIONAL-D 85/2007-Y DE CARRERA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CONSELLERÍA DE SANIDAD -D 173/2007-**

**ANNEX I
ANEXO I**

**A DADES DEL SOL·LICITANT
DATOS DEL SOLICITANTE**

PRIMER COGNOM PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM SEGUNDO APELLIDO	NOM NOMBRE	DNI
----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----

Tel. mòbil / Tel. móvil
Domicili de notificacions / Domicilio de notificaciones

Correu electrònic / Correo electrónico...

**B DADES PROFESSIONALS
DATOS PROFESIONALES**

1. GRUP/SUBGRUP / GRUPO/SUBGRUPO
- 2.-CATEGORIA/COS/ESCALA / CATEGORIA/CUERPO/ESCALA
- 3.-RELACIÓ JURÍDICA (marque amb una creu) / RELACIÓN JURÍDICA (marque con una cruz)
Estatutària/Estatutaria Funcionària/ Funcionaria
- 4.-SITUACIÓ ADMINISTRATIVA / SITUACIÓN ADMINISTRATIVA
- 5.-LLOC QUE OCUPA (indique el nº de lloc) / PUESTO QUE OCUPA (indique el nº de puesto)
- 6.-INSTITUCIÓ SANITÀRIA DE LA CONSELLERIA DE SANITAT ON PRESTA ELS SEUS SERVICIS
INSTITUCIÓN SANITARIA DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD DONDE PRESTA SUS SERVICIOS

**C DOCUMENTACIÓ APORTADA
DOCUMENTACIÓN APORTADA**

1. SERVICIS PRESTATS (nomé quan no consten en el Registre de personal sanitari)
SERVICIOS PRESTADOS (sólo cuando no consten en el Registro de personal sanitario)
2. MÈRITS (marque amb una creu l'àrea de valoració en què presente documentació)
MÉRITOS (marque con una cruz el área de valoración en la que presente documentación)
 - a) Activitat assistencial (només s'ha de presentar acreditació de compliment d'objectius en IISS distints de la Conselleria de Sanitat)
Actividad asistencial (sólo se debe presentar acreditación de cumplimiento de objetivos en IISS distintas de la Conselleria de Sanitat)
 - b) Formació / Formación
 - c) Docència-investigació / Docencia-investigación
 - d) Compromís amb la organització / Compromiso con la organización

**D SOL·LICITA
SOLICITA**

1. ENQUADRAMENT INICIAL / ENCUADRAMIENTO INICIAL
2. PROGRESSIÓ DE GRAU / PROGRESIÓN GRADO:
 - 2.1 GRAU RECONEGUT / GRADO RECONOCIDO
 - 2.2.GRAU SOL·LICITAT / GRADO SOLICITADO
3. OPCIÓ D'AVALUACIÓ / OPCIÓN DE EVALUACIÓ:
 - 3.1. ABREUJADA / ABREVIADA
 - 3.2. ORDINÀRIA / ORDINARIA

_____, _____, _____ de _____

Signatura / Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99)

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE