**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL CONCURSO INTERNO DE VACANTES**

**PERSONAL NO SANITARIO**

**(Plazo de presentación 31 de agosto a 15 de septiembre de 2020, ambos inclusive)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A | **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | |
| APELLIDOS | | | | NOMBRE | | NIF / NIE |
| CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA | | | |  | | COD. POSTAL |
| LOCALIDAD | | | | PROVINCIA | | TELEFONO |
| TELEFONO SECUNDARIO | | | | CORREO ELECTRONICO | | |
| B | **DATOS LABORALES** | | | | | |
| CENTRO DE TRABAJO | | | | | | |
| CATEGORÍA | | | | SERVICIO / UNIDAD ACTUAL | | |
| C | **ORDEN DE PREFERENCIA DE LAS VACANTES SOLICITADAS** | | | | | |
| ORDEN | | | PUESTO SOLICITADO | | | |
| **1º** | | |  | | | |
| **2º** | | |  | | | |
| **3º** | | |  | | | |
| **4º** | | |  | | | |
| **5º** | | |  | | | |
| **D** | | **DOCUMENTACIÓN APORTADA JUNTO A LA SOLICITUD**  **(documentos originales o copias compulsadas)** | | | | |
|  | | Impreso de auto-baremación | | | | |
|  | | Acreditación de plaza en propiedad en el Sistema Nacional de Salud | | | | |
|  | | Servicios prestados en la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública | | | | |
|  | | Grado de desarrollo reconocido a fecha de convocatoria | | | | |
|  | | Acreditación de formación | | | | |
|  | | Valenciano | | | | |
|  | | Observaciones: | | | | |
| En Elda, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_  La persona solicitante | | | | | REGISTRO DE ENTRADA | |

RECURSOS HUMANOS – DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA