Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

ANEXO II

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN PROCESO DE MOVILIDAD 2022

NOMBRE Y APELLIDOS_____ **NIF**_____

CATEGORÍA LABORAL _____ **TELÉFONO**_____

VINCULACIÓN: ☐ **FIJO** ☐ **PIT** ☐ **COMISIÓN SERVICIO** ☐ **REINGRESO PROVISIONAL** ☐ **INTERINO V/SUSTITUTO**

SOLICITA PARTICIPAR EN PUESTOS GENERALES DE LA CATEGORÍA: _____

APORTA EXPERIENCIA NO SAS QUE NO CONSTA EN GERHONTE (SI/NO): ☐

SOLICITA PARTICIPAR CATEGORÍA ENFERMERA ÁREAS ESPECÍFICAS (SI/NO): ☐

ÁREA DE PARTICIPACIÓN: ☐ **UCI/URP/URG** ☐ **DIÁLISIS** ☐ **MEDICINA NUCLEAR** ☐ **UCI PED/NEONAT/PEDIATRIA** ☐ **QUIROFANOS**

APORTA EXPERIENCIA SAS EN ÁREA ESPECÍFICA (SI/NO): ☐

APORTA MÁSTER/EXPERTO RELACIONADO CON LA ESPECIALIDAD (SI/NO): ☐

SOLICITA PARTICIPAR CATEGORÍA P. ADMINISTRATIVO ÁREAS ESPECÍFICAS (SI/NO): ☐

ÁREA DE PARTICIPACIÓN: ☐ **PERSONAL** ☐ **U.T.JURIDICA** ☐ **PREV. RIESGOS LAB.** ☐ **CARGOS/UCO/LOGISTICA** ☐ **CONTAB/COMPRAS/CONTRAT**

APORTA EXPERIENCIA SAS EN ÁREA ESPECÍFICA (SI/NO): ☐

Cádiz ____ **de** _____ **de 20**_____

Fdo.: D/Dª. _____

A LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO U. PUERTA DEL MAR-SAN CARLOS

***No es necesario aportar los servicios prestados en el SAS** (salvo certificado de experiencia en áreas específicas y experiencia no SAS que no conste en Gerhonte)

*** Esta solicitud debe entregarse en Registro General.**