



ANEXO II

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN PROCESO DE MOVILIDAD

ÁREA GENERAL

NOMBRE Y APELLIDOS _____ **NIF** _____

CATEGORÍA LABORAL _____ **TELÉFONO** _____

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

Fdo.: D/D^a. _____

DNI.: _____



ANEXO II
MOVILIDAD INTERNA

ÁREA GENERAL

Nº puesto

solicitado

Opción Primera, _____

Opción segunda, _____

Opción tercera, _____

Opción cuarta, _____

Opción quinta, _____

Para optar a más puestos añadir a continuación, priorizados (Opción sexta y siguientes) e indicando el nº de puesto según oferta.

Cádiz ____ de _____ de 20____

Fdo.: D/Dª. _____

DNI.: _____

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

Anexo II, Página 2 de 2