



ANEXO III

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN PROCEDIMIENTO DE MOVILIDAD INTERNA DE LA CATEGORÍA DE FISIOTERAPEUTA

DATOS PERSONALES

Apellidos		
Nombre	DNI/NIE	
Domicilio		
Municipio	Código Postal	
Provincia	Teléfonos	
Correo Electrónico		

TIPO DE RELACIÓN CON LA GAPGC.

Indicar Tipo de Relación Estatutaria con GAPGC

- Fijo
- Adaptación de Puesto
- Interino
- Comisión de servicio.
- Promoción Interna temporal.
- Reingreso Servicio Activo.

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA (ponga X)

- Documentación acreditativa de los méritos alegados (relacionar en hoja anexa).

El abajo firmante solicita ser admitido en la convocatoria de selección a que se refiere la presente instancia y **DECLARA** que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne los requisitos exigidos en la misma, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

NOTAS:

Cumplimentar esta solicitud exclusivamente aquel personal que presta sus servicios en el Área de salud de Gran Canaria con el tipo de relación estatutaria arriba mencionada.

- Se debe presentar esta solicitud junto con la hoja de Petición de plazas en el registro.

En a de de 202 .

A/A Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria.

ANEXO IV
PETICIÓN DE PLAZAS

Orden Preferencia	LUGAR DE TRABAJO
1º	<input type="text"/>
2º	<input type="text"/>
3º	<input type="text"/>
4º	<input type="text"/>
5º	<input type="text"/>
6º	<input type="text"/>
7º	<input type="text"/>
8º	<input type="text"/>
9º	<input type="text"/>
10º	<input type="text"/>
11º	<input type="text"/>
12º	<input type="text"/>
13º	<input type="text"/>
14º	<input type="text"/>
15º	<input type="text"/>
16º	<input type="text"/>
17º	<input type="text"/>

NOTA: Los participantes obligatorios deberán rellenar este documento por orden de preferencia de los distintos lugares de trabajo. Los participantes voluntarios solo solicitaran aquellos por los que estén interesados por el orden de preferencia.