



SINDICATO DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

# MODIFICACIÓN DE DATOS Y TRASLADOS

## DATOS PERSONALES

D.N.I.  LETRA

APELLIDO 1º

FECHA DE NACIMIENTO

PROVINCIA DE ORIGEN

FECHA

NOMBRE

APELLIDO 2º

SEXO  H  M

PROVINCIA DE DESTINO

## DATOS DOMICILIO

DIRECCIÓN

LOCALIDAD

PROVINCIA

NÚMERO PORTAL ESC. PISO LETRA

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO FIJO  MÓVIL

e-mail:

## DATOS CENTRO DE TRABAJO

EN PARO  CONTRATO FIJO  CONTRATO TEMPORAL

FECHA DE NOMBRAMIENTO EN PROPIEDAD DE LA PLAZA

CENTRO DE TRABAJO

DEPENDIENTE DE

SERVICIO  TURNO

TELÉFONO  EXTENSIÓN

## DATOS BANCARIOS

NOMBRE  APELLIDO 1º  APELLIDO 2º

BANCO  CAJA DE AHORROS

DIRECCIÓN  NÚMERO PISO LETRA

LOCALIDAD  CÓDIGO POSTAL  PROVINCIA

IBAN

FORMA DE PAGO  SEMESTRAL  ANUAL

Firma del titular: