



## ANEXO II

### PROCEDIMIENTO DE ACOPLAMIENTO INTERNO PREVIO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA

### SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

**AMBITO:** HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA

**RESOLUCIÓN:** \_\_\_\_\_

**CATEGORÍA:** \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES:**

Apellidos y nombre: .....

D.N.I: .....

Unidad Orgánica de la plaza básica desde la que se concursa: .....

.....

Nº Plaza: .....

Teléfonos de contacto: .....

Solicita ser admitido en la convocatoria de Acoplamiento Interno Previo aprobada por la resolución citada.

**REQUISITO VASCUENCE:** (solo cuando proceda)

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del interesado/a