

ANEXO II

ACOPLAMIENTO PRIMERA FASE PERSONAL SANITARIO

TÉCNICO SUPERIOR RADIODIAGNÓSTICO AÑO 2023

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA

Nombre y Apellidos: _____

D.N.I. nº: _____

Destino: _____

Puestos a los que opta por orden de preferencia:

Nº ORDEN	PUESTOS	TURNO	Nº PUESTOS DEFINITIVOS	Nº PUESTOS CON CARÁCTER PROVISIONAL	MOTIVO DE LA RESERVA DEL PUESTO PROVISIONAL
	RADIODIAGNÓSTICO	ROTATORIO	1		
	UNIDAD DE LA MAMA *	MAÑANA/TARDE		1	PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL (SLR)

* **Estar en posesión del carnet de conducir vigente.**

(RECUERDE QUE ES NECESARIO APORTAR LOS CERTIFICADOS DE SERVICIOS PRESTADOS FUERA DEL ÁMBITO DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD, Y/O FOTOCOPIA DEL ESCRITO DE SOLICITUD DE LA CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS CON EL SELLO DE REGISTRO DE ENTRADA.)

Zaragoza, a ____ de _____ de 2023

(Firma)