

ANEXO III
ACOPLAMIENTO PRIMERA FASE PERSONAL SANITARIO
TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA 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
	BLOQUE QUIRURGICO	MAÑANA/TARDE	4		
	BLOQUE QUIRURGICO	MAÑANA/TARDE		1	PIT (MECR)
	CMA	MAÑANA/TARDE	1		
	GERIATRIA	ROTATORIO	18		
	MEDICINA INTERNA	ROTATORIO	1		
	MEDICINA INTERNA	ROTATORIO		1	PIT (MJJG)
	ORTOGERIATRIA	ROTATORIO	3		
	ORTOGERIATRIA	ROTATORIO		1	LIBERACION SINDICAL (PGM)
	POOL	ROTATORIO	4		
	POOL *	ROTATORIO	1		
	POOL	ROTATORIO		1	ADAPTACIÓN PUESTO TRABAJO (MABC)
	POOL	ROTATORIO		1	ADAPTACION PUESTO TRABAJO (MJCS)
	POOL	ROTATORIO		1	ADAPTACION PUESTO TRABAJO (JVF)
	POOL	ROTATORIO		1	PIT (ISF)



Nº ORDEN	PUESTOS	TURNO	Nº PUESTOS DEFINITIVOS	Nº PUESTOS CON CARÁCTER PROVISIONAL	MOTIVO DE LA RESERVA DEL PUESTO PROVISIONAL
	REHABILITACIÓN	MAÑANA/TARDE		1	PIT (MTSS)
	UCI	ROTATORIO	2		
	UCI	ROTATORIO		1	PIT (MCTL)
	UNIDAD DE MAMA/POOL	MAÑANA/TARDE		1	PIT (MLBG)
	URGENCIAS	ROTATORIO		1	PIT (CLL)

* PENDIENTE POSIBLE REORGANIZACION

(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)

GERENTE DE SECTOR DE ZARAGOZA I.- C/ EUGENIO LUCAS 31, 50018 - ZARAGOZA