ANEXO I

SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE MOVILIDAD INTERNA EXTRAORDINARIA PARA LAS UNIDADES DE RADIOTERAPIA Y RADIOFISICA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TOLEDO

DATOS PERSONALES				
Primer apellido	**Segundo apellido**		**Nombre**	
Fecha de nacimiento	**Domicilio, calle, número**			
Municipio	**Provincia**	**Código postal**	**Teléfono fijo**	**Teléfono móvil**
NIF/DNI	**Correo electrónico**			

DATOS ADMINISTRATIVOS	
CATEGORIA DESDE LA QUE PARTICIPA:	
VINCULACION CON LA GERENCIA:	
ESTATUTARIO PROPIETARIO	☐
ESTATUTARIO PROPIETARIO SIN DESTINO CONSOLIDADO	☐
SITUACION ADMINISTRATIVA DESDE LA QUE PARTICIPA:	
ACTIVO	☐
RESERVA DE PUESTO DE TRABAJO	☐

SI ACTUALMENTE OCUPA UN PUESTO POR MOTIVOS DE SALUD, CONSIGNE AL DORSO LOS PUESTOS QUE DESEA SOLICITAR

El abajo firmante SOLICITA ser admitido a la convocatoria expresada, y DECLARA que cumple con los requisitos establecidos en la misma, que dispone de la documentación que así lo acredita, que la pondrá a disposición de la Administración si le fuera requerida, y que se compromete a mantenimiento de los mismos durante la tramitación de la convocatoria.

En Toledo, a ___ de _____ 2021

(Firma)

DIRECCION GERENCIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO