

Entrada:

ANEXO II

SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA DE MOVILIDAD INTERNA DE LA GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE HELLIN – AMBITO ATENCION SANITARIA ESPECIALIZADA

I. DATOS PERSONALES.

1º APELLIDO	<input type="text"/>	2º APELLIDO	<input type="text"/>
NOMBRE	<input type="text"/>	DNI/PASAPORTE	<input type="text"/>
DOMICILIO	<input type="text"/>	CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>
MUNICIPIO	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
		E-MAIL	<input type="text"/>

II. DATOS PROFESIONALES.

CATEGORÍA	<input type="text"/>		
CENTRO EN EL QUE PRESTA SERVICIOS	<input type="text"/>		
Puesto de trabajo	<input type="text"/>	Adaptado por motivos de salud laboral (SI/ NO)	<input type="text"/>
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA	<input type="text"/>		

III. DOCUMENTACION APORTADA. (Señale con un X en su caso, e indique el título y el nº de documentos)

- Toma de posesión. (excepto GAI HELLIN)
- Certificado/s de Servicios Prestados (excepto GAI HELLIN)
- Otra: _____

IV. AUTOBAREMACIÓN: TOTAL PUNTOS

El/la abajo firmante, SOLICITA ser admitido en la convocatoria expresada y DECLARA que en la aportación de aquellos documentos que no son originales o copias compulsadas, los datos consignados son veraces y la fotocopia de los documentos que aporta es copia fiel del original que obra en su poder y facultando a la Administración competente para verificar la misma, asumiendo en todo caso las responsabilidades, incluso penas que pudieren derivarse de la falsedad en su aportación. En todo caso los interesados podrán recabar de la Administración competente de la resolución del procedimiento administrativo, que con la aportación de la copia junto con el original, se lleve a cabo el correspondiente cotejo y dar fe de la comprobación realizada.

En cumplimiento de lo establecido en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal, el R.D. 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la L.O. 15/1991, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y en el Decreto 104/2008, de 22 de julio, de protección de Datos de Carácter Personal en la Junta de Comunidades de Castilla – La Mancha, el Sescam le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario van a ser incorporados para su tratamiento, a un fichero automatizado de datos. Asimismo, se le informa de que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiendo un escrito a la persona titular de la Dirección Gerencia del Sescam.

En _____, a _____ de _____ de 20____.

Rellenar
Autobaremo al dorso

Fdo: El interesado/a.

ANEXO III

Por favor, cumplimente la hoja de Autobaremo.

AUTOBAREMACIÓN.

Nombre y apellidos

1, Servicios prestados como personal estatutario fijo.

Experiencia profesional:

a) Días de servicios prestados como personal estatutario fijo en la misma categoría a la que participa:

-Número de días X 3 puntos: TOTAL PUNTOS

b) Días de servicios prestados como personal fijo en cualquier Administración Pública Española o de un Estado miembro de la U.E. O E.E.E., de igual contenido funcional que la plaza desde la que se participa:

-Número de días X 3 puntos: TOTAL PUNTOS

c) Días de servicios prestados como personal estatutario fijo en distinta categoría a la que participa:

-Número de días X 1 punto: TOTAL PUNTOS

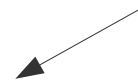
TOTAL PUNTOS TIEMPO TRABAJADO:

2, Servicios prestados como personal temporal misma categoría:

d) Refuerzos: Cada 150 horas = equivalente a 1 mes trabajado (*)

-Número de horas : 150 horas: TOTAL MESES TOTAL DÍAS:

-Número de días X 3 puntos: **TOTAL PUNTOS**



e) Días de servicios prestados en la categoría como personal temporal:

-Número de días X 3 puntos: **TOTAL PUNTOS**

(*): Máximo acumulable por mes: 150 horas.