Comunidad de Madrid

Gerencia Asistencial
de Atención Primaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**SOLICITUD**

**ANEXO IV**

**BOLSA DE PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL:_____**

**SOLICITUD PARA ACTUALIZAR DATOS EN LA BOLSA DE PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL DE LA GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERMAS**

| | |
|---|---|
| **Nombre y Apellidos:** | |

| | |
|---|---|
| **DNI:** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Categoría de Origen:** | | **Turno:** | |

| | |
|---|---|
| **CIAS:** | |

| | |
|---|---|
| **Teléfono contacto:** | |
| **Documentación que Adjunta:** | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

En Madrid a:_____