

MODELO PARA EJERCITAR LA OPCIÓN DE INCORPORACIÓN DEL PERSONAL ESTATUTARIO INTERINO O EVENTUAL A LA SOCIEDAD CONCESIONARIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA

DATOS PERSONALES

DNI/NIF Nº :

NOMBRE:.....

PRIMER APELLIDO:.....

SEGUNDO APELLIDO:

DIRECCIÓN: Nº

LOCALIDAD: PROVINCIA:

CÓDIGO POSTAL TELÉFONOS: /

E-MAIL:

DATOS PROFESIONALES

PUESTO QUE OCUPA ACTUALMENTE:

SERVICIO DE ADSCRIPCIÓN:

CATEGORÍA:

ESPECIALIDAD:

RÉGIMEN JURÍDICO:

ESTATUTARIO INTERINO

ESTATUTARIO EVENTUAL

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL:

ACTIVO

EXCEDENCIA POR CUIDADO DE HIJO O FAMILIAR CON RESERVA DE PUESTO

BAJA POR MATERNIDAD O LICENCIA POR PATERNIDAD

MANIFIESTO MI INTENCIÓN DE INCORPORARME A LA SOCIEDAD CONCESIONARIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA DENTRO DEL PLAZO PREVISTO PARA ELLO, QUE FINALIZA EL PRÓXIMO 19 DE SEPTIEMBRE DE 2013

En _____ a, ____ de _____ de 2013

Firma del interesado/a

Fdo.: _____