

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

**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 DEL SURESTE 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.: \_\_\_\_\_