

BEHIN BETIKO MUGIKORTASUN HORIZONTALA ERIZAINZAKO LAGUNTAILEAK / OSASUN MENTALEKO MONITOREAK

MOVILIDAD HORIZONTAL DEFINITIVA AUXILIARES DE ENFERMERIA / MONITORES DE SALUD MENTAL

Nik,.....jaunak/andreak, antzinasun-data hau dut....., eta behin betiko mugikortasun horizontal bidez honako toki hauetakoren batean nire kategoría edo lanpostu funtzional berean sortzen diren destinoetara joan nahi dut:

D/Dª....., con fecha de antigüedad.....desea acceder mediante Movilidad Horizontal Definitiva a los siguientes destinos de mi misma categoría/puesto funcional que se produzcan en:

AZPIAKUTUEN UNITATEA / AREA DE SUBAGUDOS (ASA)	
ERREHABILITAZIO FUNTZIONALAREN UNITATEA AREA DE REHABILITACION FUNCIONAL (ARF)	
ERREHABILITAZIO INTENTSIBOAREN UNITATEA AREA DE REHABILITACION INTENSIVA (ARI)	
TERAPIA OKUPAZIONALA / TERAPIA OCUPACIONAL	
EGUNEKO OSPITALEA / HOSPITAL DE DIA	
AMOTZ / COTA	
ERREHABILITAZIO KOMUNITARIOA / REHABILITACION COMUNITARIA	

Horretarako, bada, jarraian zerrendatutako dokumentazioa aurkeztu dut eskabide honekin batera:

Para ello, presenta la documentación que se señala a continuación y que se adjunta a la presente solicitud:

1.
2.
3.
4.
5.

Vitoria-Gasteiz, 2014ko.....ren.....(a)

Vitoria-Gasteiz, a.....de.....de 2.019.

Iz:.....

Fdo:.....