



SOLICITUD PARTICIPACIÓN PROCEDIMIENTO ABIERTO Y PERMANENTE DE MOVILIDAD FUNCIONAL VOLUNTARIA

Nombre y Apellidos	NIF
Categoría	
Categoria	
Situación Administrativa. Señalar la adecuada	
Plaza en propiedad	
Reingreso Provisional	
Comisión de Servicios con plaza en propiedad en el Centro	
PIT con plaza básica en el centro en la categoría que opta.	
DECLARA: Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, comprometiéndose a probar docuementalmente todos los datos que se le soliciten y autorizando a esta Gerencia a realizar las coprobaciones que se consideren necesarias en relación con los datos indicados.	
SOLICITA: Ser admitido/a en el Procedimiento Abierto y Permanente de Movilidad Funcional Voluntaria de acuerdo con el documento vigente, señalando en el documento anexo los puestos a los que opto. (con un máximo de cuatro unidades).	
En Torrelavega, ade	
Firma	
DIRECCIÓN GERENCIA DEL HOSPITAL GENERAL SIERRALLANA-TRES MARES	