

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA DE MOVILIDAD  
FUNCIONAL VOLUNTARIA DE LA G.A.E ÁREAS DE SALUD III Y IV**

Datos Personales

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Categoría	Unidad Funcional	Turno

Plaza Solicitada

CATEGORIA	UNIDAD FUNCIONAL	TURNO

DECLARA: que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que reúne las condiciones exigidas para participar en la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que se le soliciten.

SOLICITA: Ser admitido en la convocatoria de movilidad funcional voluntaria.

En Torrelavega, a      de                      de

Firma: