



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

ANEXO V (Anverso)
SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN CONCURSO DE TRASLADO PARA LA PROVISIÓN DE PLAZAS BÁSICAS VACANTES EN CENTROS SANITARIOS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

CATEGORIA **ESPECIALIDAD.....**

Fecha de la convocatoria: .../.../.... Fecha de publicación en BOJA .../.../.... BOJA Nº

1 DATOS DEL SOLICITANTE				
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		
NOMBRE:	DNI O PASAPORTE:	CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO FIJO:	TELEFONO MOVIL:
DOMICILIO (CALLE, PLAZA O AVENIDA, URBANIZACIÓN, NÚMERO, ESCALERA, PISO, etc):				
MUNICIPIO:		PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL:	
2 SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DESDE LA QUE CONCURSA (marque con una X la situación que corresponda –Capítulo XI de la Ley 55/2003-)				
SERVICIO ACTIVO	<input type="checkbox"/>	EXCEDENCIA POR SERVICIOS EN EL SECTOR PÚBLICO	<input type="checkbox"/>	
SERVICIOS ESPECIALES	<input type="checkbox"/>	EXCEDENCIA POR CUIDADOS FAMILIARES	<input type="checkbox"/>	
EXCEDENCIA VOLUNTARIA	<input type="checkbox"/>	SERVICIOS BAJO OTRO RÉGIMEN JURÍDICO	<input type="checkbox"/>	
REINGRESO AL SERVICIO ACTIVO	<input type="checkbox"/>	SUSPENSIÓN FUNCIONES	<input type="checkbox"/>	
3 CENTRO DE DESTINO DESDE EL QUE CONCURSA (en el supuesto de participar desde un destino provisional -con reserva de destino definitivo- indique ambos destinos) (1)				
3.1 Destino Definitivo o plaza reservada (consignar el nombre y código del centro de destino) (1)				
Nombre del centro:		CÓDIGO CENTRO	FECHA DE TOMA DE POSESION (2)	
		<input type="text"/>	DÍA	MES
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	AÑO
3.2 Destino Provisional (consignar el nombre y código del centro de destino) (1)				
Nombre del centro:		CÓDIGO CENTRO	FECHA DE TOMA DE POSESION (2)	
		<input type="text"/>	DÍA	MES
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	AÑO
Motivo del nombramiento provisional (indique el motivo que corresponda):				
PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL	<input type="checkbox"/>	COMISIÓN DE SERVICIO	<input type="checkbox"/>	PUESTO DIRECTIVO
ADSCRIPCIÓN PROVISIONAL	<input type="checkbox"/>	CARGO INTERMEDIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 En el supuesto de participar desde la situación de excedencia –sin destino definitivo reservado, ni reingreso provisional al servicio activo- indique el último destino definitivo que obtuvo. Si el pase a la situación de excedencia se origina al no haber obtenido destino, tras ser declarado en expectativa de destino, en el Proceso Extraordinario de Consolidación de Empleo, indique el código de centro: 0000 (3)				
Nombre del centro:		CÓDIGO CENTRO	FECHA DE EXCEDENCIA (2)	
		<input type="text"/>	DÍA	MES
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	AÑO

LUGAR, FECHA Y FIRMA
El/la abajo firmante declara, bajo su expresa responsabilidad, ser ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria. En..... a de..... de 2007 Fdo.:

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL Y DESARROLLO PROFESIONAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.
 (1) Ver relación de códigos de centros de destino en el reverso de esta solicitud.
 (2) Adjuntar copia de la resolución de toma de posesión o excedencia.
 (3) Adjuntar fotocopia de Boletín Oficial que le declaró en situación de excedencia.
 Fotocopie y cumplimente este modelo de solicitud.
 También disponible en la página web del SAS: www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud