

AL SR. PRESIDENTE COMISION CENTRAL DE VALORACIÓN DE CARRERA PROFESIONAL.

Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional Servicio Andaluz de Salud
C/ Pedro Muñoz Torres, s/n.
41071 SEVILLA.

D/D^a. , con DNI .
Y domicilio a efectos de notificación en
CP . población y teléfono .

EXPONE

Que tras la Resolución provisional del proceso de acceso con carácter excepcional al modelo de carrera profesional para el personal licenciado sanitario del Servicio Andaluz de Salud, de 15 de diciembre 2008 publicada en BOJA núm. 253 de 22 de Diciembre 2008.

En relación a mi solicitud en la categoría de
con nivel..... y nº de registro@RIES
figuro en el listado provisional de la resolución

SOLICITA

Figurar como incluido en la Resolución definitiva del concurso, siendo admitidas las presentes **ALEGACIONES:**

a.- De conformidad al Certificado de servicios prestados adjunto que figura en el Plan Gerhonte SI tengo acreditados mas de 10 años de servicios efectivos en la categoría solicitada para alcanzar el segundo nivel retribuido (nivel III), pues toda mi labor asistencial se ha desarrollado en el Grupo de Licenciado sanitario especialista.

b.-

En Córdoba, a de de 200

Fdo.:
DNI