



ANEXO II

SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA DEL PUESTO DE JEFE DE SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

Datos Personales

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
D.N.I.	DOMICILIO		
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	TELÉFONO (fijo y móvil)

Datos administrativos

CATEGORÍA	ESPECIALIDAD	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DESDE LA QUE SE PARTICIPA	PUESTO QUE OCUPA	
CENTRO DONDE PRESTA SERVICIOS	LOCALIDAD	PROVINCIA

Títulos Académicos Oficiales

--

SOLICITA

Ser admitido a la convocatoria para nombramiento provisional del puesto de **Jefe de Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario 12 de Octubre de fecha 16 de Octubre de 2020**

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.

Madrid, a de de 20

(Firma)

DIRECTORA GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE