



ANEXO II

**SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA DEL PUESTO DE JEFE DE SERVICIO
DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE**

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 Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Getafe de fecha 18 de noviembre 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)

DIRECTOR-GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE