



ANEXO II

**SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA DEL PUESTO DE JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL CLÍNICO "SAN CARLOS"**

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 Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Clínico "San Carlos" de fecha 19 de abril de 2021.

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 CLÍNICO "SAN CARLOS"