

ANEXO III

SOLICITUD CONCURSO DE MOVILIDAD DE PERSONAL

Seleccione la opción correspondiente:

- Sanitario no facultativo (enfermeros- auxiliares de enfermería)
- Sanitario no facultativo (técnicos especialistas)
- No sanitario (funciones administrativas grupos C y D)
- No sanitario (resto de categorías)

Nombre y apellidos _____

D.N.I. _____ **Categoría Profesional** _____

AREA SOLICITADA:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____
 7. _____
 8. _____
 9. _____
 10. _____
 11. _____
 12. _____
 13. _____
 14. _____
 15. _____
 16. _____
 17. _____
 18. _____
 19. _____
 20. _____
- _____
- _____
- _____

SR. DIRECTOR GERENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES