

# SOLICITUD DE MEJORA DE EMPLEO

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

D.N.I. Nº: \_\_\_\_\_

CON DOMICILIO EN: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_

C.P: \_\_\_\_\_

TELF/E-MAIL: \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

SERVICIO/UNIDAD DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

CATEGORÍA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

**E X P O N E** : Que actualmente tiene formalizado nombramiento en jornada reducida en esta Institución , en el Hospital \_\_\_\_\_

**S O L I C I T A** mejora de empleo en jornada completa.

Granada, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_de 201\_

**Fdo.:**

SR. DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES DE GRANADA.