



Servicio Canario de la Salud
Hospital General de La Palma
Ctra. La Cumbre nº 28 – Buenavista
de Arriba. 38713

ANEXO III

SOLICITUD DE CONCURSO DE MOVILIDAD INTERNA: MODALIDAD REGULAR

Nombre: _____

Apellidos: _____

D.N.I.: _____ Fecha de nacimiento: / /

Tfno de contacto: _____ Email: _____

SERVICIO/UNIDAD ACTUAL: _____

CATEGORÍA PROFESIONAL ACTUAL

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> DIP./GRADO EN ENFERMERÍA | <input type="checkbox"/> DIP./GRADO EN FISIOTERAPIA | <input type="checkbox"/> TÉC. EN DIETÉTICA |
| <input type="checkbox"/> TÉC. CUID. AUX. ENFERMERÍA | <input type="checkbox"/> TÉC. EN RADIOLOGÍA | <input type="checkbox"/> TÉC. EN FARMACIA |
| <input type="checkbox"/> TÉC. EN LABORATORIO | <input type="checkbox"/> TÉC. EN ANATOMÍA PATOLÓGICA | |

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL*

**El personal en situación especial en activo, Promoción Interna Temporal (P.I.T.) o similar debe indicar la opción acorde a su categoría y su situación laboral actual*

- FIJO
 INTERINO/A
 EVENTUAL (contrato igual o superior a 6 meses de duración)

PLAZAS VACANTES A LAS QUE DESEA OPTAR, POR ORDEN DE PREFERENCIA*

**El personal en situación laboral actual: eventual solo puede participar al Servicio/Unidad donde presta sus servicios y que se oferten plazas vacantes.*

Nº orden	Unidad/Servicio
1)	
2)	
3)	

DOCUMENTACIÓN APORTADA*

**Recuerde que los servicios prestados en la Gerencia SS. SS. en el Área de Salud de La Palma, se obtendrán de oficio, por lo que NO debe solicitarlos.*

Señale la documentación aportada, marcando la casilla correspondiente con una "X"

1.-Servicios prestados en el Servicio Canario de Salud (fuera del Área de Salud de La Palma)	
2.-Servicios prestados en el Sistema Nacional de Salud (fuera del Servicio Canario de Salud)	
3.-Otro(s):	

En Breña Alta, a..... de..... de 202.....

Firma del interesado/a