

ANEXO II

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN CONVOCATORIA DE MOVILIDAD INTERNA DE PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO "LOZANO BLESA"

Datos personales y profesionales

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
DNI	UNIDAD DESDE LA QUE CONCURSA		
CATEGORÍA (Señalar con X categoría profesional)			
Enfermero/a Esp. Obstétrico-Ginecológico	<input type="checkbox"/>	TS Laboratorio de Diagnóstico Clínico	<input type="checkbox"/>
Enfermero/a Esp. Salud Mental	<input type="checkbox"/>	TS Radiodiagnóstico	<input type="checkbox"/>

Documentación que aporta

--

SOLICITA : Ser admitido/a a la convocatoria, publicada el 28 de noviembre de 2024, de la SEGUNDA FASE del procedimiento de movilidad interna 2024, para la provisión de puestos de personal sanitario del Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa".

DECLARA: Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, que reúne todos y cada uno de los requisitos y condiciones exigidas para participar en la convocatoria, referidos a la fecha de expiración del plazo de presentación de solicitudes, y que se compromete a probar documentalmente todos los datos que le sean solicitados.

En Zaragoza, a ____ de _____ de 2024

Firma