

ANEXO II

ACOPLAMIENTO PRIMERA FASE PERSONAL SANITARIO
ENFERMERO/A ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL AÑO 2024
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA

Nombre y Apellidos: _____

D.N.I. nº: _____

Destino: _____

Puestos a los que opta por orden de preferencia:

Nº ORDEN	PUESTOS	TURNO	Nº PUESTOS DEFINITIVOS
	HOSPITALIZACIÓN UTPCA	ROTATORIO	2
	UNIDADES SALUD MENTAL SZ1 (HNSG/AP)	MAÑANA/TARDE	1

(RECUERDE QUE ES NECESARIO APORTAR LOS CERTIFICADOS DE SERVICIOS PRESTADOS FUERA DEL ÁMBITO DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD, Y/O FOTOCOPIA DEL ESCRITO DE SOLICITUD DE LA CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS CON EL SELLO DE REGISTRO DE ENTRADA.)

Zaragoza, a _____ de _____ de 2024

(Firma)