

**ANEXO III**

**ACOPLAMIENTO PRIMERA FASE PERSONAL SANITARIO**

**ENFERMERO/A AÑO 2024**

**HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

D.N.I. nº: \_\_\_\_\_

Destino: \_\_\_\_\_

**Puestos a los que opta por orden de preferencia:**

<b>Nº ORDEN</b>	<b>PUESTOS</b>	<b>TURNO</b>	<b>Nº PUESTOS DEFINITIVOS</b>	<b>Nº PUESTOS CON CARÁCTER PROVISIONAL</b>	<b>MOTIVO DE LA RESERVA DEL PUESTO PROVISIONAL</b>
	BLOQUE QUIRÚRGICO	MAÑANA/TARDE	3		
	BLOQUE QUIRÚRGICO	MAÑANA/TARDE		1	NOMB PUESTO SINGULARIZADO (CGV)
	BLOQUE QUIRÚRGICO	MAÑANA/TARDE		1	NOMB PUESTO SINGULARIZADO (PGL)
	BLOQUE QUIRÚRGICO	MAÑANA/TARDE		1	COMISIÓN SERVICIOS (SIR)
	BLOQUE QUIRÚRGICO	MAÑANA/TARDE		1	LIBRE DESIGNACIÓN (MAMM)
	CIRUGÍA	ROTATORIO	1		
	CONSULTAS EXTERNAS	MAÑANA/TARDE		1	NOMB PUESTO SINGULARIZADO (MACN)
	FARMACIA / CEX	MAÑANA/TARDE	1		
	GERIATRÍA	ROTATORIO	12		
	GERIATRÍA	ROTATORIO		1	ADAPTACIÓN PUESTO TRABAJO (OPB)
	HOSPITAL DE DIA GERIATRIA	MAÑANA/TARDE	1		
	MEDICINA INTERNA	ROTATORIO	9		



Nº ORDEN	PUESTOS	TURNO	Nº PUESTOS DEFINITIVOS	Nº PUESTOS CON CARÁCTER PROVISIONAL	MOTIVO DE LA RESERVA DEL PUESTO PROVISIONAL
	ORTOGERIATRÍA	ROTATORIO	3		
	ORTOGERIATRÍA	ROTATORIO		1	COMISIÓN SERVICIOS (ETT)
	ORTOGERIATRÍA	ROTATORIO		1	NOMB PUESTO SINGULARIZADO (MFM)
	POOL*	ROTATORIO	1		
	POOL	ROTATORIO	6		
	POOL	ROTATORIO		1	NOMB PUESTO SINGULARIZADO (SLB)
	POOL	ROTATORIO		1	NOMB PUESTO SINGULARIZADO (MDTM)
	UCI	ROTATORIO		1	NOMB PUESTO SINGULARIZADO (GLS)
	UCI	ROTATORIO		1	NOMB PUESTO SINGULARIZADO (EPC)
	UCI	ROTATORIO		1	NOMB PUESTO SINGULARIZADO (CGS)
	URGENCIAS	ROTATORIO		1	COMISIÓN SERVICIOS (PAS)

\* PENDIENTE DE REORGANIZACIÓN

(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)

**GERENTE DE SECTOR DE ZARAGOZA I.- C/ EUGENIO LUCAS 31, 50018 - ZARAGOZA**