

**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					
<b>CATEGORÍA (Señalar con X categoría profesional)</b>						
<table border="1"><tr><td style="text-align: center;">Enfermero/a</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td style="text-align: center;">TCAE</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr></table>			Enfermero/a	<input type="checkbox"/>	TCAE	<input type="checkbox"/>
Enfermero/a	<input type="checkbox"/>					
TCAE	<input type="checkbox"/>					

**Documentación que aporta**

--

**SOLICITA :** Ser admitido/a a la convocatoria, publicada el 17 de octubre de 2024, de la PRIMERA 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