

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)						
<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 6 de febrero de 2025, 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 2025

Firma