

**ANEXO I**  
**SOLICITUD DE INTEGRACION EN LA CONDICION DE PERSONAL**  
**ESTATUTARIO DEL SERVICIO ARAGONES DE SALUD**

**D/Dª (DATOS PERSONALES DE LA PERSONA INTERESADA)**

APELLIDOS Y NOMBRE	D.N.I.

**En su condición de:**

- Funcionario/a de Carrera  Cuerpo o Escala.....
- Laboral Fijo/a  Categoría Profesional.....

**Estando en situación de:**

- Servicio Activo  Situación administrativa distinta a la de activo   
 Especificar:.....

En el Centro, Servicio o Establecimiento Sanitario del Servicio Aragonés de Salud:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(acompaña certificación expedida por el órgano competente)

Acreditando la titulación mediante fotocopia compulsada de:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Entendiendo que reúno los requisitos exigidos en la Orden SAN/ de de 2024, por la que se efectúa convocatoria para integración en la condición de personal estatutario, y asumiendo los efectos previstos en el apartado 5.3 de la misma, de conformidad con el artículo cuarto del Decreto 51/2004, de 9 de marzo,

**SOLICITA** su integración en la condición de Personal Estatutario del Servicio Aragonés de Salud.

Zaragoza, a \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**SR. CONSEJERO DE SANIDAD**