

Anexo I

**CENTRO FISICO HOSPITAL DE JACA
SOLICITUD 2ª FASE DE MOVILIDAD INTERNA 2023
PERSONAL DE LA CATEGORÍA DE ENFERMERO/A Y TÉCNICO/A EN CUIDADOS
AUXILIARES DE ENFERMERÍA**

Apellidos y Nombre:	
DNI:	
Categoría:	
Unidad:	
Teléfono de contacto:	

PUNTUACIÓN TOTAL DEL AUTOBAREMO (obligatorio rellenar):

PUESTOS A LOS QUE OPTA POR ORDEN DE PREFERENCIA:

RFA.:	UNIDAD	TURNO
1º		
2º		
3º		
4º		
5º		
6º		
7º		
8º		
9º		
10º		

En Huesca, a _____

(firma)