

Espacio reservado para el sello de entrada

ANEXO III

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN CONCURSO DE TRASLADOS PARA PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA DEPENDIENTES DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD			
1. DATOS DE LA CONVOCATORIA			
Orden Convocatoria:	Nº BOC de publicación:	Fecha:	
2. DATOS PERSONALES			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	
NIF	Fecha de nacimiento	Teléfono 1	Teléfono 2
Domicilio (calle o plaza, nº y piso)	Localidad	Cº Postal	Provincia
3. DATOS PROFESIONALES Y DEL CONCURSO			
3.1. CATEGORÍA/ESPECIALIDAD EN LA QUE CONCURSA			
Fecha de toma de posesión como personal estatutario FIJO en esa categoría:	Situación administrativa desde la que concursa: <input type="checkbox"/> SERVICIO ACTIVO <input type="checkbox"/> REINGRESO PROVISIONAL <input type="checkbox"/> OTRAS EXCEDENCIA VOLUNTARIA: <input type="checkbox"/> 1.-Artº 67.a) y c) Est. Marco. <input type="checkbox"/> 2.-Disp. Adic. Cuarta Ley 16/2001		
3.2. DESTINO ACTUAL, ÚLTIMO DESTINO COMO P.ESTATUTARIO FIJO O EN REING. PROV			
<input type="checkbox"/> Servicio Cántabro de Salud	Área:		
	Modalidad:		
<input type="checkbox"/> Otros:			
Fecha de toma de posesión:			
Nombre del Centro	Localidad	Provincia	

El abajo firmante SOLICITA ser admitido al Concurso de Traslados a que se refiere la presente instancia, pidiendo, por orden de preferencia, la/s plaza/s consignadas en el Anexo IV, DECLARA bajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne las condiciones y requisitos exigidos en la convocatoria citada y CONSENTIENDO que el Órgano convocante verifique de oficio los datos o documentos que hayan sido expedidos por la Administración Autónoma de Cantabria o que obren en sus archivos o bases de datos, de acuerdo con lo establecido en las Bases reguladoras de la presente convocatoria.

EN CASO DE NO CONSENTIR, MARQUE LA CASILLA DEBIENDO, EN ESTE CASO, APORTAR EL DOCUMENTO ACREDITATIVO CORRESPONDIENTE.

En _____ a ____ de _____ de 20__
(firma)

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

ANEXO III (hoja 2)

DOCUMENTACIÓN APORTADA

Nº Doc.	Documento
---------	-----------