SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
Consejería de Salud y Familias

ANEXO V

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN CONCURSO DE ACOPLAMIENTO

ZONAS BÁSICAS DE SALUD DISTRITO SANITARIO VALLE DEL GUADALHORCE

CATEGORÍA ..... PROCESO DE ACOPLAMIENTO
TRASLADO OPE 16 GENERAL ESTABILIZACIÓN

Resolución de convocatoria de fecha ..... de ..... de 20....

AMBITO DE LA CONVOCATORIA ZBS ☐ DISPOSITIVO DE APOYO ☐

1	**DATOS DEL SOLICITANTE**		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI O PASAPORTE
FECHA DE NACIMIENTO	DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO	TELÉFONO	CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO	
2	DATOS ADMINISTRATIVOS		
2.1 Zona Básica de Salud al que está adscrita la plaza que desempeña:			
2.2 Centro, Puesto o Unidad de Trabajo al que está adscrito el concursante			

2. AUTOBAREMO: puntos.

3	**CENTRO/PUESTO/UNIDAD DE TRABAJO QUE SOLICITA POR ORDEN DE PREFERENCIA (Anexo III)**						
1		2		3		4	
5		6		7		8	
9		10		11		12	
13		14		15		16	
17		18		19		20	
21		22		23		24	
25		26		27		28	
29		30		31		32	
33		34		35		36	
37		38		39		40	
41		42		43		44	
45		46		47		48	
49		50		51		52	

4	**LUGAR, FECHA Y FIRMA**
	El abajo firmante declara, bajo su expresa responsabilidad, ser ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria. : En..... ..... a ..... de..... de 20… Fdo.: .....