



*A.G.S. Norte de Almería*  
**Solicitud de Inscripción en Actividades de Formación**

Nº orden

**Título Curso**

Nombre y apellidos

NIF

Tlf contacto

Categoría profesional

Tiempo que lleva en el puesto de trabajo actual

Tipo de contrato

Lugar trabajo (Servicio, C. de Salud...):

Observaciones a tener en cuenta en la selección

Correo electrónico:

**Fecha y firma**

*El interesado*

**Firma**

*VºBº Responsable Servicio/Unidad*

Lugar de Inscripción BIBLIOTECA H. INMACULADA  
Horario de 8:00 a 15 horas. Tlf. y FAX 950029046  
Web AGS Norte de Almería  
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/>

**Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería**

**Hospital "La Inmaculada"**  
Avda. Dra. Ana Parra, s/n  
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)  
Teléfono: 950 02 90 00

**Distrito A. P. Levante Alto Almanzora**  
C/Silvestre Martínez de Haro s/n  
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)  
Teléfono 950 02 97 00

