

ANEXO IV

SOLICITUD DE ADMISIÓN (HOJA 1)

Concurso de movilidad voluntaria para plazas de Personal Estatutario del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Categoría

Resolución de (B.O.E.

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
N.I.F		TELÉFONO	E-MAIL		
DOMICILIO			LOCALIDAD		Código postal

AUTORIZACIÓN PARA LA COMPROBACIÓN DE OFICIO DE LA IDENTIDAD	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
---	----	--------------------------	----	--------------------------

DATOS ADMINISTRATIVOS

CATEGORÍA A LA QUE CONCURSA	SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DESDE LA QUE CONCURSA		
	S. ACTIVO	<input type="checkbox"/>	OTRAS

DESTINO ACTUAL	
Nombre del Centro	Código Centro
Localidad	Nº CIAS
TELÉFONO DE CONTACTO	

OBSERVACIONES

<input type="checkbox"/> Solicitud condicionada por razón de convivencia familiar en atención a lo dispuesto en la base 3ª.5 Apellidos y nombre del otro concursante: D.N.I. del otro concursante

El/La firmante SOLICITA ser admitido/a al concurso de movilidad a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria del concurso de movilidad anteriormente citado, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran anteriormente

En, ade..... de 2022

Firma

PUNTUACION ASIGNADA
A rellenar por la Administración

De acuerdo con la normativa aplicable, le informamos que sus datos pasan a formar parte del fichero de selección de personal y provisión de puestos, titularidad de la Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos del INGESA