



### ANEXO I

## SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO ABIERTO Y PERMANENTE DE ESTATUTARIZACIÓN DEL PERSONAL DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD EN LAS CATEGORÍAS ESTATUTARIAS Y OPCIONES CORRESPONDIENTES AL MISMO.

NIF	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	IDO	NOMBRE
TELÉFONO/S DE CONTACTO				

DO	MICILIO: CALLE/PLAZA/VÍA	ÚMERO	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA	

### DATOS PROFESIONALES:

PUESTO DE TRABAJO QUE OCUPA	CENTRO DE TRABAJO / ÁREA / GERENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL ACTUAL
		<input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Laboral Fijo



En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

El solicitante, bajo su responsabilidad, declara ser ciertos los datos consignados en esta solicitud.