



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"/> Funcionarial <input type="checkbox"/> Laboral Fijo



Región de Murcia
Consejería de Salud

Servicio Murciano de Salud

Dirección General
de Recursos Humanos



En _____ a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

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