



ANEXO III SOLICITUD DE ADMISIÓN AL CONCURSO DE TRASLADOS VOLUNTARIO A PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO DEL SERVICIO RIOJANO DE SALUD 2008

1.- DATOS DE IDENTIFICACION

Form fields for identification: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, N.I.F., FECHA DE NACIMIENTO, SEXO (Hombre/Mujer)

2.- DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (Datos recogidos a los solos efectos del concurso de traslados)

Form fields for address: CALLE / PLAZA Y NÚMERO, LOCALIDAD, PROVINCIA, CORREO ELECTRONICO, C. POSTAL, TELF., NACIONALIDAD

3.- PARTICIPACIÓN (Marque con un X la casilla correspondiente): Voluntaria [] Obligatoria []

4.- DATOS PROFESIONALES

Form fields for professional data: Fecha del toma de posesión (1), Categoría / Cuerpo o Escala, Grupo, Situación Administrativa actual (1), Fecha concesión excedencia, para Excedencia Voluntaria, Organismo o Servicio de Salud, Centro, Localidad, Provincia

(1) referido a la categoría, cuerpo o escala requerido para la solicitud de la plaza o plazas a las que se concursa, y del último nombramiento.

5.-SOLICITUD CONDICIONADA A LA DE OTRO CONCURSANTE (marque con una X): SI [] NO []

En caso de SI, identificación del concursante al que se condiciona:

Form fields for conditional applicant: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, N.I.F., a de de El/la interesado/a



PLAZAS QUE SE SOLICITAN POR ORDEN DE PREFERENCIA

(* Marcar C si es uno de los destinos publicados en el Anexo I o R si es a resultas)

Nº	CÓDIGO CATEGORÍA	CODIGO CENTRO/ZBS	CÓDIGO CIAS o CÓDIGO DE PLAZA	*C/R
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Logroño, a de de 2008

Nombre y Apellidos – Nº D.N.I.

