



Anexo II

SUBSECRETARÍA

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
RECURSOS HUMANOS E
INSPECCIÓN DE SERVICIOS

Solicitud de participación

Resolución:

BOE:

DATOS DEL FUNCIONARIO

DNI	APELLIDOS	NOMBRE	
SUBGRUPO	GRADO CONSOLIDADO	CUERPO/ESCALA	
Situación administrativa	Servicio activo	Excedencia / otras	
Domicilio (a efectos de notificación)			
			C.POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA		
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO		

DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

Destino definitivo

Ministerio de Sanidad	Otro ministerio	Otra Ad. pública
-----------------------	-----------------	------------------

Dirección general, organismo o dirección periférica, comunidad autónoma, corporación local

Denominación del puesto

Nivel C.D.	Fecha toma posesión	Cód. provincia	Localidad
------------	---------------------	----------------	-----------

Destino provisional

Comisión de Servicios	Nombramiento provisional	Reingresado con carácter provisional
-----------------------	--------------------------	--------------------------------------

Supuestos previstos en el Art. 72.1 del Reg. Ing. y Prov.: Por cese o remoción del puesto Por suspensión del puesto

Ministerio / secretaría de Estado, organismo o dirección periférica, comunidad autónoma, corporación local

Denominación del puesto

Nivel C.D.	Fecha toma posesión	Cód. provincia	Localidad
------------	---------------------	----------------	-----------

ANTIGÜEDAD: Tiempo de servicios efectivos a la fecha de la convocatoria	Años	Meses	Días
--------------------------------------------------------------------------------	------	-------	------

Pido que se tengan en cuenta para la valoración y posible adjudicación de la/s plaza/s solicitada/s los siguientes datos:

- a) Condiciono mi petición a que el/la funcionario/a con DNI obtenga puesto en la localidad de
- b) Destino previo cónyuge funcionario DNI en la localidad de
- c) Cuidado de hijos/as o cuidado familiar Cuidado de hijos/as Cuidado de familiar

Como persona con discapacidad, solicito la adaptación del/de los puestos de trabajo n.º

Doy mi consentimiento para consultar, en su caso, el sistema de verificación de datos de identidad y/o residencia (RR.DD. 522 y 523/2006, de 28 de abril. Sí No

Declaro bajo mi responsabilidad que conozco expresamente y reúno los requisitos exigidos en la convocatoria para desempeñar el/los puesto/s que solicito y que los datos y las circunstancias que hago constar en el presente anexo son ciertos.

En , a

SUBSECRETARÍA DE SANIDAD

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS E INSPECCIÓN DE SERVICIOS – Paseo del Prado 18-20 28014 MADRID



Anexo II

SUBSECRETARÍA

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
RECURSOS HUMANOS E
INSPECCIÓN DE SERVICIOS

Solicitud de participación

DNI

NOMBRE

Puestos solicitados por orden de preferencia

Orden Preferencia	Orden Conv	Código de Puesto	Nivel	Centro Directivo	Denominación Puesto	Localidad
-------------------	------------	------------------	-------	------------------	---------------------	-----------