

**INSTANCIA PROVISIÓN TEMPORAL COMISIÓN DE SERVICIOS PUESTOS DE JEFATURA
SERVICIO FACULTATIVO**

DATOS PERSONALES DEL/ DE LA ASPIRANTE:

Apellidos y nombre _____
DNI. _____ Servicio y puesto actual de adscripción _____ Tfnos/ MAIL
CORPORATIVO _____**PUESTOS OBJETO DE CONVOCATORIA**

OPCIÓN	SERVICIO	Nº PUESTOS CONVOCADOS
	JEFATURA SERVICIO RADIODIAGNÓSTICO	1 (686)
	JEFATURA SERVICIO ONCOLOGÍA MÉDICA	1 (688)
	JEFATURA SERVICIO AREA SALUD MENTAL	1 (239)

Señalar con un aspa (X) el puesto al que concurra

DECLARA: Que cumple las condiciones exigidas en la convocatoria:

- PERSONAL FUNCIONARIO DE CARRERA
- PUESTO QUE DESEMPEÑA EN PROPIEDAD _____

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA:**MEMORIA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO** _____

- Formato Papel
- Formato Digital Pendrive

Castellón de la Plana, ____ de _____ de 2018

LA PERSONA SOLICITANTE