

ANEXO I:

**INSTANCIA MOVILIDAD ORGÁNICA Y/O FUNCIONAL VOLUNTARIA Y TEMPORAL AL
SERVICIO DE URGENCIAS
AUXILIAR ADMINISTRATIVO/A U HOMOLOGADOS, PERIODO VERANO 2021
(SEGUNDA CONVOCATORIA)**

Apellidos y Nombre: _____

DNI: _____ Servicio Actual de Adscripción: _____

Teléfonos: _____ E-MAIL: _____

DECLARA: Que cumple las condiciones exigidas en la SEGUNDA CONVOCATORIA, Auxiliar Administrativo/a o categoría homologada, laboral fijo o funcionario/a de carrera, en situación de servicio activo y prestación de servicios efectivos en el cuerpo, escala y grupo profesional objeto de la convocatoria:

PERSONAL LABORAL INTERINO CON CARGO A VACANTE

FUNCIONARIO/A INTERINO/A CON CARGO A VACANTE

DOCUMENTACIÓN PARA EL MÉRITO COMPUTABLE (mayor antigüedad en el Hospital, en la categoría convocada o homologada):

Servicios prestados en la categoría /puesto de Auxiliar Administrativo puesto homologado en el Hospital Provincial de Castellón, **desde 1 de enero de 1998.** (se aportarán de oficio)

Servicios prestados en la categoría /puesto de Auxiliar Administrativo puesto homologado en el Hospital Provincial de Castellón, **antes de 1 de enero de 1998,** deben ser justificados y aportados los documentos por el aspirante junto con la presente instancia.

Asimismo, se compromete a que el disfrute de las vacaciones reglamentarias correspondientes a este ejercicio 2021 o que se ejerciten en este ejercicio 2021, en caso de corresponder vacaciones de ejercicios anteriores, **antes o después** de finalizado el período de movilidad funcional al servicio de urgencias, en los términos establecidos en la convocatoria, acomodándose a las establecidas para el resto de personal en su servicio de origen y a las necesidades del servicio.

Castellón de la Plana, _____ de _____ de 2021

LA PERSONA SOLICITANTE
FIRMA

DIRECCIÓN ECONÓMICA CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL DE CASTELLÓN