

INSTANCIA MOVILIDAD INTERNA A TABLÓN CELADOR URGENCIAS

DATOS PERSONALES DEL/ DE LA ASPIRANTE:

Apellidos y nombre _____

DNI. _____ Servicio actual de adscripción _____ Tfno. _____

Mail _____

PUESTOS OBJETO DE CONVOCATORIA:

CELADOR URGENCIAS	2
-------------------	---

DECLARA: Que cumple las condiciones exigidas en la convocatoria, **CELADOR/A** laboral fijo, funcionario de carrera, Interino en plaza vacante en situación de servicio activo y prestación de servicios efectivos como celador/a.

- PERSONAL LABORAL FIJO
- FUNCIONARIO DE CARRERA
- INTERINO LABORAL
- INTERINO FUNCIONARIO

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA:

VALORACIÓN TRABAJO DESARROLLADO

- núm. meses completos en la misma categoría profesional en el Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón (0,20 por mes) _____

Los servicios prestados en el Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón desde enero de 1998 serán certificados de oficio por el Servicio de RRHH. El prestado en el Hospital Provincial antes de enero de 1998, debe ser acreditado aportando certificación de la Diputación Provincial de Castellón por parte del aspirante.

Castellón de la Plana, ____ de _____ de 2020

LA PERSONA SOLICITANTE

DIRECCIÓN ECONÓMICA.- CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL CASTELLON