

ANEXO II

CONVOCATORIA PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL

1.- DATOS PERSONALES

Primer apellido	<input type="text"/>	N.I.F. / N.I.E	<input type="text"/>	Letra	<input type="text"/>
Segundo apellido	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento (día - mes - año)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio: calle / plaza / avda. etc.	<input type="text"/>	Teléfono Móvil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número	<input type="text"/>	Piso	<input type="text"/>	Puerta / Letra	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.- CATEGORÍA/S A LA QUE SE OPTA

3.- CENTROS.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> COMPLEJO HOSPITALARIO DE CÁCERES. | <input type="checkbox"/> CAR TRUJILLO. |
| <input type="checkbox"/> PLAZAS GERENCIA DE ÁREA. | <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN DE SALUD. |

ZONAS BÁSICA DE SALUD :

<input type="checkbox"/> ZBS Alcántara	<input type="checkbox"/> ZBS Miajadas	<input type="checkbox"/> ZBS Valdefuente.
<input type="checkbox"/> ZBS Alcuéscar	<input type="checkbox"/> ZBS Mejestilla	<input type="checkbox"/> ZBS Valencia de Alcántara
<input type="checkbox"/> ZBS Aldea Moret	<input type="checkbox"/> ZBS Navas del Madroño	<input type="checkbox"/> ZBS Zona Centro
<input type="checkbox"/> ZBS Alcuéscar	<input type="checkbox"/> ZBS Plaza de Argel.	<input type="checkbox"/> ZBS Zorita
<input type="checkbox"/> ZBS Arroyo de la Luz	<input type="checkbox"/> ZBS Salorino	<input type="checkbox"/> ZBS Nuevo Cáceres
<input type="checkbox"/> ZBS Berzocana	<input type="checkbox"/> ZBS San Jorge	<input type="checkbox"/> ZBS Casar de Cáceres
<input type="checkbox"/> ZBS Guadalupe	<input type="checkbox"/> ZBS Santiago de Alcántara	<input type="checkbox"/> Plazas de Área
<input type="checkbox"/> ZBS Logrosan	<input type="checkbox"/> ZBS Talaván	
<input type="checkbox"/> ZBS Manuel Encinas	<input type="checkbox"/> ZBS Trujillo	

El/la abajo firmante solicita ser admitido/a a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y declara, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne los requisitos exigidos en la citada convocatoria.

En, a ... de de
(firma)