



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"/> |
| Nombre | <input type="text"/> | Teléfono | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| Domicilio: calle / plaza / avda. etc. | <input type="text"/> | Teléfono Móvil | <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"/> | | | | |
| Municipio | <input type="text"/> | Provincia | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |

2.- CATEGORÍA/S A LA QUE SE OPTA

3.- CENTROS

| | |
|---|---------------------------------------|
| Área Sanitaria Don Benito-Villanueva de la Serena | Zona de Salud de Navalvillar de Pela |
| Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena | Zona de Salud de Orellana |
| Hospital Siberia-Serena | Zona de Salud de Santa Amalia |
| Zona de Salud de Cabeza del Buey | Zona de Salud de Siruela |
| Zona de Salud de Castuera | Zona de Salud Talarrubias |
| Zona de Salud de Campanario | Zona de Salud Villanueva Norte |
| Zona de Salud Don Benito Este | Zona de Salud Villanueva Sur |
| Zona de Salud Don Benito Oeste | Zona de Salud de Zalamea de la Serena |
| Zona de Salud de Herrera del Duque | |

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)