



### ANEXO I

#### SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN CONCURSO DE MOVILIDAD INTERNA

<b>APELLIDOS Y NOMBRE:</b>	
<b>DNI:</b>	
<b>CATEGORIA PROFESIONAL:</b>	
<b>DOMICILIO:</b>	
<b>C. POSTAL Y LOCALIDAD:</b>	

#### EXPONE

Que desea participar en el concurso de Movilidad Interna convocado mediante Resolución de la Dirección Gerencia del Hospital Universitario Reina Sofía de fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por todo ello presenta la presente solicitud de puestos, centros o Unidad de trabajo, con indicación del código, correspondiente, según preferencia:

<b>OPCIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>OPCIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>OPCIÓN</b>	<b>Código</b>
<b>1º</b>		<b>2º</b>		<b>3º</b>	

El abajo firmante declara, bajo su expresa responsabilidad, ser ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria.

En Córdoba a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

A/A DIRECTORA GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "REINA SOFIA"