

ANEXO I: SOLICITUD DE PARTICIPACION EN CONCURSO DE MOVILIDAD INTERNA

Apellidos y Nombre:	
DNI	
CATEGORIA	
DOMICILIO	
C. POSTAL Y LOCALIDAD	

EXPONE

Que desea participar en el concurso de movilidad interna convocado mediante Resolución de la Dirección Gerencia del Hospital Universitario Reina Sofía de fecha 11/04/2024.

Por todo ello solicita los puestos, centros o unidades de trabajo, con indicación del código correspondiente según preferencia (Indicar hasta un máximo de 3 códigos):

	CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO
OPCIÓN		OPCIÓN		OPCIÓN	
1^a		2^a		3^a	

Que autoriza a la Comisión de Valoración a que bareme su expediente utilizando la experiencia profesional recogida en la aplicación GERHONTE y que ya consta en poder de la Administración.

Que aporta junto a la presente solicitud los certificados de servicios prestados de la experiencia profesional no recogida en la aplicación GERHONTE.

Que con la firma de la presente solicitud declara, bajo su expresa responsabilidad, ser ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria arriba indicada.

En Córdoba, a ____ de abril de 2024

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

A/A DIRECCION GERENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “REINA SOFIA”