

ANEXO II

GERENCIA DE AREA DE SALUD DE CACERES

SOLICITUD TRASLADOS INTRAHOSPITALARIOS

1. DATOS DEL SOLICITANTE

CATEGORÍA		GRUPO
NIF/NIE	APELLIDOS Y NOMBRE	
DOMICILIO		CODIGO POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA	
TELEFONOS		

2. DATOS DEL DESTINO DEFINITIVO ACTUAL

HOSPITAL	SERVICIO / UNIDAD	TURNO

3. DESTINOS SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA

Nº ORDEN	CÓDIGO DEL PUESTO	TURNO	TIPO DE TURNO
1º			
2º			
3º			
4º			
5º			
6º			
7º			
8º			
9º			
10º			

Nota: Si desea solicitar más destinos debe numerarlos correlativamente en la hoja siguiente.

Cáceres, a ____ de _____ de 201

Fdo.: _____

Instrucciones para rellenar la solicitud

1. DATOS DEL SOLICITANTE

El interesado tiene que cumplimentar todos los campos.

Grupo: Identificar el grupo de pertenencia:

Enfermero	A2
Técnico Especialista en Radiodiagnóstico	C1
Técnico Especialista en Laboratorio	C1
Técnico auxiliar de cuidados enfermería	C2
Auxiliar Administrativo	C2
Electricista	C2
Calefactor	C2
Mecánico	C2
Fontanero	C2
Peón	E
Celador	E

2. DATOS DEL DESTINO DEFINITIVO ACTUAL

El interesado tiene que cumplimentar los datos correspondientes al destino definitivo actualmente ocupado (hospital, unidad/servicio y turno) para poder identificar las posibles resultas.

3. DESTINOS SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA

El interesado indicará, por orden de preferencia, los destinos a los que quiere optar. Para ello debe rellenar los campos de:

- Código de destino. Éste código identifica el hospital y unidad/servicio correspondiente según la relación del Anexo I.
- Turno.
- Tipo de turno (en la columna de "aclaraciones" del Anexo I).

En aquellos casos en los que el código del destino, turno y tipo de turno no coincidan con ninguno de los publicados en el Anexo I, se excluirá dicha petición de la solicitud del/de la interesado/a.