



ANEXO II

SOLICITUD DE PROVISIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO POR CONCURSO

1.- DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
DOMICILIO: Calle o plaza y número			N.I.F./N.I.E.
MUNICIPIO	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	
FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

2.- DATOS PROFESIONALES

Nº REGISTRO PERSONAL	TITULACIÓN ACADÉMICA
CUERPO O ESCALA A QUE PERTENECE	PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA
CENTRO DE TRABAJO	LOCALIDAD - PROVINCIA
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA EN LA QUE SE ENCUENTRA	
<input type="checkbox"/> SERVICIO ACTIVO <input type="checkbox"/> SERVICIOS ESPECIALES <input type="checkbox"/> EXCEDENCIA VOLUNTARIA	
OTRAS _____	

3.- OTROS DATOS DE LA CONVOCATORIA

PERSONAL DISCAPACITADO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TIPO DE DISCAPACIDAD	SOLICITA ADAPTACIÓN DEL PUESTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CONDICIONA SU PETICIÓN POR RAZÓN DE CONVIVENCIA FAMILIAR <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

4.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD

<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE PUESTOS POR ORDEN DE PREFERENCIA (ANEXO III/A O ANEXO III/B)	<input type="checkbox"/> DECLARACIÓN JURADA PREVISTA EN LA BASE 3.3 b) EN CASO DE EXCEDENCIA VOLUNTARIA
<input type="checkbox"/> SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN ACREDITATIVA DE LOS MÉRITOS DE SERVICIOS PRESTADOS Y PERMANENCIA (ANEXO IV)	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DEL CÓNYUGE EN CASO DE PETICIÓN CONDICIONADA
<input type="checkbox"/> TESTIMONIO DEL ÓRGANO COMPETENTE SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA PENA O SANCIÓN EN CASO DE SUSPENSIÓN FIRME	

El abajo firmante solicita ser admitido al concurso permanente para la provisión de puestos de trabajo de la Escala Técnica de Sanitarios Locales, y DECLARA que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que reúne todos los requisitos exigidos en la convocatoria.

En _____, a _____ de _____ de _____
(firma)

SR./SRA. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

(Los datos recogidos se incluirán en ficheros del SESCAM y serán objeto de tratamiento a los efectos previstos en las Resoluciones de provisión de puestos de trabajo de la Escala Técnica de Sanitarios Locales. La Dirección Gerencia del SESCAM, garantiza el carácter confidencial de los datos objeto de tratamiento de conformidad con la L.O. 15/1999 de 13 de diciembre y normativa de desarrollo).

**ANEXO II
(CONTINUACIÓN)**

AUTOVALORACIÓN DE MÉRITOS

	AUTOVALORACIÓN	REVISIÓN COMISIÓN
1.- SERVICIOS PRESTADOS COMO FUNCIONARIO DE CARRERA (0,1 puntos por mes completo) De _____ a _____ en _____ De _____ a _____ en _____ De _____ a _____ en _____ De _____ a _____ en _____ De _____ a _____ en _____ <p style="text-align: center;">TOTAL SERVICIOS PRESTADOS</p>	 	
2.- MÉRITOS A VALORAR PARA DESEMPATAR: 2.1.- SERVICIOS PRESTADOS COMO MIEMBRO DE UN EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA (0,02 puntos por mes completo) 2.2.- PERMANENCIA EN PUESTO (0,1 puntos por mes completo)	 	

En _____, a _____ de _____, de _____

EL/LA SOLICITANTE

Fdo.: _____

ANEXO IV
SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE MÉRITOS

D./D^a _____
con domicilio en _____
funcionario del Cuerpo o Escala Técnica de Sanitarios Locales con destino
en _____

SOLICITA: Que de conformidad con lo dispuesto en la base séptima de la Orden de la Consejería de Sanidad de 26 de Septiembre de 2005, por la que se convoca concurso permanente de traslados a puestos vacantes de la Escala Técnica de Sanitarios Locales de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, por esa Secretaría General Técnica se expida certificación con relación a los méritos que a continuación se relacionan:

Servicios prestados como funcionario de carrera en puestos de trabajo para los que se exija la misma titulación académica que el de las plazas convocadas

DE _____ A _____ EN _____
DE _____ A _____ EN _____
DE _____ A _____ EN _____
DE _____ A _____ EN _____
DE _____ A _____ EN _____
DE _____ A _____ EN _____
DE _____ A _____ EN _____
DE _____ A _____ EN _____
DE _____ A _____ EN _____
DE _____ A _____ EN _____

Tiempo de permanencia en el último puesto de trabajo desempeñado desde el día _____
de _____ de _____ hasta el de la fecha de terminación de plazo de
presentación de solicitudes.

En _____ a _____ de _____ de _____

(Firma)