

Gerencia de Área de Salud de Cáceres

SOLICITUD DE PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL (P.I.T)
NORMATIVA DE APLICACIÓN:
<ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria de P.I.T. • Pacto 17 enero 2013 (DOE 45, de 6 de marzo) • Ley 39/2015.

1. DATOS PERSONALES Y LABORALES DEL EMPLEADO PÚBLICO			
NOMBRE Y APELLIDOS:			
DNI:		TELÉFONOS:	
CATEGORÍA:			
CENTRO DE TRABAJO:			
DOMIC. NOTIFICACIÓN:			
LOCALIDAD:		C. POSTAL:	
C. ELECTRÓNICO:			

2. CATEGORÍA A LA QUE OPTA (de las convocadas)
CATEGORÍA EN LA QUE APORTA LA DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS MÉRITOS

3. NIVELES A LOS QUE SE OPTA
<input type="checkbox"/> ATENCIÓN PRIMARIA <input type="checkbox"/> ATENCIÓN ESPECIALIZADA <input type="checkbox"/> ÁMBITO GERENCIA

4. CENTROS		
<input type="checkbox"/> TODOS LOS CENTROS	<input type="checkbox"/> EAP CÁCERES ZONA SUR	<input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)
<input type="checkbox"/> GERENCIA DEL ÁREA (1)	<input type="checkbox"/> EAP CÁCERES NUEVO CÁCERES	
<input type="checkbox"/> COMPLEJO HOSPITALARIO DE CÁCERES	<input type="checkbox"/> EAP CASAR DE CÁCERES	<input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)
<input type="checkbox"/> CAR DE TRUJILLO	<input type="checkbox"/> EAP GUADALUPE	<input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)
<input type="checkbox"/> PAC HOSPITAL NTRA. SEÑORA DE LA MONTAÑA	<input type="checkbox"/> EAP LOGROSÁN	<input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)
<input type="checkbox"/> ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA (2)	<input type="checkbox"/> EAP MIAJADAS	<input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)
<input type="checkbox"/> EAP ALCÁNTARA <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)	<input type="checkbox"/> EAP NAVAS DEL MADROÑO	<input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)
<input type="checkbox"/> EAP ALCUÉSCAR <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)	<input type="checkbox"/> EAP SALORINO	<input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)
<input type="checkbox"/> EAP ARROYO DE LA LUZ <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)	<input type="checkbox"/> EAP SANTIAGO ALCÁNTARA	<input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)
<input type="checkbox"/> EAP BERZOCANA <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)	<input type="checkbox"/> EAP TALAVÁN	<input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)
<input type="checkbox"/> EAP CÁCERES ALDEA MORET <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)	<input type="checkbox"/> EAP TRUJILLO	<input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)
<input type="checkbox"/> EAP CÁCERES PLAZA ARGEL	<input type="checkbox"/> EAP VALDEFUENTES	<input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)
<input type="checkbox"/> EAP CÁCERES MEJOSTILLA	<input type="checkbox"/> EAP VALENCIA ALCÁNTARA	<input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)
<input type="checkbox"/> EAP CÁCERES ZONA NORTE <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)	<input type="checkbox"/> EAP ZORITA	<input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)
<input type="checkbox"/> EAP CÁCERES ZONA CENTRO		

5. AREA PREVENTIVA (3)
<input type="checkbox"/> CÁCERES

- (1) Incluye centros: Gerencia, Dirección de Salud, CEDEX, COPF, Salud Mental (Ronda del Carmen y Mejostilla) y Centros Sociosanitarios (CADEX, C.R. Cuartillo, C.R. Cervantes)
- (2) Para Farmacéutico de Área, Técnico de Salud, Psicólogo Clínico de AP, Odontostomatólogo, Fisioterapeuta Área, Médico y Enfermero de Urgencias de AP, Higienista dental y demás categorías de Área de AP.
- (3) Para Facultativo/a Especialista Medicina del Trabajo y Enfermero/a Especialista del Trabajo.
- (4) En las Zonas de Salud donde existan Puntos de Atención Continuada (Atención Primaria) se podrá marcar una de las casillas o ambas, para solicitar la realización de funciones de la categoría de Médico de Familia de Equipo de Atención Primaria o Enfermero/a (primera casilla) o de Médico de Familia de Equipo de Atención Primaria con función de atención continuada o Enfermero/a con función de atención continuada (segunda casilla), respectivamente.

El/la abajo firmante solicita ser admitido en la convocatoria 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 20.....
(firma)