



MODELO DE SOLICITUD DE PUESTOS. (ANEXO VII)

CATEGORÍA TÉCNICOS ESPECIALISTAS DE LABORATORIO

MOVILIDAD INTERNA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR-MATERNO INFANTIL

D.N.I	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

SOLICITA ser admitido en el proceso de MOVILIDAD INTERNA convocado por la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil en fecha _____ 2008, con referencia a los puestos de trabajo que se indican en dicha convocatoria y por el orden de preferencia que a continuación se detallan.

CATEGORÍA	SERVICIO O UNIDAD DE PROCEDENCIA	CENTRO DE TRABAJO (Insular, materno, CAE, USM)

PUESTO Y TURNO	TURNO	Nº DE PUESTOS	ORDEN DE PREFERENCIA
BIOQUIMICA H.U. INSULAR	ROTATORIO	2	
HEMATOLOGIA H. U. INSULAR	ROTATORIO	4	
MICROBIOLOGIA H.U. INSULAR	MAÑANA Y TARDES	4	
BIOQUIMICA H.U. MATERNO INF.	MAÑANA	1	
HEMATOLOGIA H.U. MATERNO INF.	MAÑANA Y TARDE	1	
HEMATOLOGIA H.U. MATERNO INF.	MAÑANA	2	
CAE. TELDE	MAÑANA	2	
CAE. VECINDARIO	MAÑANA	1	
INS. HEMOD.	MAÑANA	1	

Se acompaña a la presente solicitud:

- Autobaremo
- Certificados de Servicios Prestados, **no será necesario presentar como justificación los servicios prestados en esta Dirección Gerencia y en la Dirección Gerencia del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín.**
- Fotocopia del D.N.I.

Las Palmas de Gran Canaria, a ____ de _____ de _____

Fdo.: _____

DIRIGIDO A: DIRECCIÓN GERENCIA COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO
INSULAR-MATERNO INFANTIL