

Anexo II

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS A EFECTOS DEL RECONOCIMIENTO DE LOS GRADOS I, II y III DE CARRERA PROFESIONAL PARA LICENCIADOS Y DIPLOMADOS SANITARIOS DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

1.- DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
CATEGORÍA	ESPECIALIDAD	D.N.I.

2.- DESTINO ACTUAL

PUESTO DE TRABAJO	
CENTRO DE TRABAJO O LOCALIDAD	PROVINCIA
DOMICILIO A EFECTOS DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN	
C/ _____ Localidad: _____ Provincia: _____ C.P. _____	

SOLICITA: Que de conformidad con lo dispuesto en la base cuarta de la Resolución de 10 de julio, de la Consejería de Sanidad, por la que se convoca procedimiento extraordinario para el acceso a los Grados I, II y III de carrera profesional del personal Licenciado y Diplomado Sanitario del Sescam, se expida certificación de los servicios prestados que se relacionan a continuación:

En categorías y/o especialidades de la misma profesión sanitaria, según art. 2, 6 y 7 de la Ley 44/2003:

- De _____ a _____ en _____
- De _____ a _____ en _____
- De _____ a _____ en _____

En categorías y / o especialidades de distinta profesión sanitaria según art. 2, 6 y 7 de la Ley 44/2003:

- De _____ a _____ en _____
- De _____ a _____ en _____
- De _____ a _____ en _____

Periodo de Residencia para la obtención de categoría y/o especialidad:

- En misma profesión sanitaria (según art. 2, 6 y 7 LEY 44/2003): _____
- En distinta profesión sanitaria (según art. 2, 6 y 7 LEY 44/2003): _____

En a de de

(firma)

GERENCIA DE _____

(Los datos recogidos se incluirán en ficheros del SESCAM y serán objeto de tratamiento a los efectos previstos en la Orden que convoca el procedimiento extraordinario para el acceso a la carrera profesional. 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).