



### ANEXO IV

#### CONCURSO DE ACOPLAMIENTO - SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN DISTRITO SANITARIO

DISTRITO SANITARIO \_\_\_\_\_

CATEGORÍA \_\_\_\_\_

ÁMBITO DE LA CONVOCATORIA: ZBS:  POSITIVO APOYO:

Resolución de convocatoria de fecha 1 de Julio de 2022

1		DATOS DEL SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	DNI O PASAPORTE
FECHA DE NACIMIENTO	DOMICILIO: CALLE, PLAZA Y NÚMERO			TELÉFONO	CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO		PROVINCIA			
2		DATOS ADMINISTRATIVOS			
2.1 Zona Básica de Salud o Dispositivo de Apoyo al que está adscrita la plaza que desempeña:					
2.2 Centro, Puesto o Unidad de Trabajo al que está adscrito el concursante:					
2.3 Marcar con una X lo que corresponda:					
<input type="checkbox"/> Personal PRE-OPE		<input type="checkbox"/> Personal Concurso Oposición			
<input type="checkbox"/> Personal Traslados		<input type="checkbox"/> Personal Concurso Oposición (Estabilización)			
CENTRO/PUESTO/UNIDAD DE TRABAJO QUE SOLICITA POR ORDEN DE PREFERENCIA					
3					
1	2	3	4	5	6
5	6	7	8	9	10
9	10	11	12	13	14
13	14	15	16	17	18
17	18	19	20	21	22
21	22	23	24	25	26
25	26	27	28	29	30
29	30	31	32	33	34
33	34	35	36	37	38
37	38	39	40	41	42
41	42	43	44	45	46
45	46	47	48	49	50
49	50	51	52	53	54
53	54	55	56	57	58
57	58	59	60		
4 LUGAR, FECHA Y FIRMA					
El abajo firmante declara, bajo su expresa responsabilidad, ser ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria.					
En _____ a _____ de _____ 202.					
Fdo.: .....					