

# **SOLICITUD DE COMISION DE SERVICIOS**

## **DATOS DEL SOLICITANTE**

APELLIDOS Y NOMBRE		D.N.I.	
CATEGORIA	CENTRO DE TRABAJO ACTUAL		
DOMICILIO		LOCALIDAD	C.P.
TELEFONO	FECHA NOMBRAMIENTO PROPIEDAD		

## **DATOS RELATIVOS A LA COMISION DE SERVICIOS**

MOTIVO DE LA SOLICITUD DE COMISION DE SERVICIOS
CATEGORIA DE LA PLAZA
LOCALIDAD DONDE SE SOLICITA LA COMISION DE SERVICIOS

El solicitante manifiesta que son ciertos los datos que se hacen constar en la presente solicitud.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

SR. DIRECTOR GERENTE \_\_\_\_\_

### **Documentación a presentar junto a la presente solicitud:**

- Fotocopia del D.N.I.
- Fotocopia de nombramiento de la plaza en propiedad
- Certificado de servicios prestados en todos los hospitales en que haya trabajado a efectos de la baremación de puntos
- MUY IMPORTANTE: Dirección actual y varios teléfonos para su localización en su caso