ANEXO I

SOLICITUD CARRERA PROFESIONAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

PROCESOS EXTRAORDINARIOS DE ENCUADRAMIENTO

DATOS PERSONALES:

Apellidos:
Nombre:
D.N.I. (incluida la letra):
Dirección:
Población:
Isla: Teléfono:

DATOS PROFESIONALES:

Fijo en la categoría de:
Año en que comienza a prestar servicio en la categoría:
Puesto actual:
Gerencia o Dirección Gerencia a la que está adscrito (destino actual):
Situación administrativa: ☐ servicio activo ☐ excedencia por cuidado de familiares
☐ servicios especiales ☐ excedencia por violencia doméstica

EXPONE

Que ostento la condición de personal fijo en la categoría profesional señalada (seleccionar una de las dos opciones):

- ☐ A la fecha de entrada en vigor del Decreto 421/2007, de 26 de diciembre (10 de enero de 2008) – Procedimiento Extraordinario de la Disposición Transitoria Primera, apartado A.
- ☐ Como consecuencia de la resolución del primer proceso selectivo posterior al 10 de enero de 2008 – Procedimiento Extraordinario de la Disposición Transitoria Primera, apartado B.

Que reúno los requisitos establecidos en el Decreto 421/2007, de 26 de diciembre, por el que se aprueba y desarrolla el modelo de carrera profesional del personal sanitario de formación profesional y del personal de gestión y servicios del Servicio Canario de la Salud, tras la modificación operada por el Decreto 231/2008, de 25 de noviembre, para ser encuadrado en la carrera profesional por el procedimiento extraordinario señalado.

SOLICITA

Ser encuadrado por el procedimiento extraordinario señalado, en la profesión correspondiente a la categoría indicada y en el Grado o Grados que a continuación indico, con los efectos y en las fechas previstas en la normativa anteriormente referenciada.

Personal de la D.T.1ª A)	Personal de la D.T.1ª B)
☐ Grado 1, efectos de 01.01.2008	☐ Grado 1, a fecha que determine Director S.C.S.
☐ Grado 2, efectos de 01.07.2008	☐ Grado 2, a fecha que determine Director S.C.S.
☐ Grado 3, efectos de 01.01.2009	☐ Grado 3, a fecha que determine Director S.C.S.
☐ Grado 4, efectos de 01.07.2009	☐ Grado 4, a fecha que determine Director S.C.S.

En ....., a .....de.....de.....

Firma del interesado

DIRECCIÓN GERENCIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR-MATERNO INFANTIL