

ANEXO II

**SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE ACOPLAMIENTO
INTERNO PREVIO
ÁREA SALUD TUDELA**

RESOLUCIÓN: 148E/2024, de 11 de abril

AMBITO: ÁREA DE SALUD DE TUDELA

CATEGORIA:

DATOS PERSONALES:

Apellidos y nombre:

D.N.I:

Centro de trabajo/Unidad orgánica (plaza básica):
.....

Fecha Antigüedad en nómina:

Teléfonos de contacto:

Solicita ser admitido/a en la convocatoria de Acoplamiento Interno Previo aprobada por la resolución citada.

TUDELA, a _____ de _____ de _____

Firma del interesado/a