

**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