**ANEXO II**

**SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE**

**ACOPLAMIENTO INTERNO PREVIO**

**DIRECCIÓN GERENCIA DE EL S. N. S.-O.**

**RESOLUCIÓN:**

**AMBITO: DIRECCIÓN GERENCIA**

**CATEGORIA: Enfermería del Trabajo**

**DATOS PERSONALES:**

Apellidos y nombre: …………………………………………………………………….

D.N.I:…………………………………………………………………………………….

Unidad Orgánica de la plaza básica desde la que concursa:.……………………………

…………………………………………………………………………………………..

Nº Plaza: ……………………………………………………………………………………….

Teléfonos de contacto:…………………………………………………………………….

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

Firma del interesado/a