

Gerencia de Área de Salud de Cáceres

| SOLICITUD DE PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL (P.I.T)   |
|---|
| <b>NORMATIVA DE APLICACIÓN:</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocatoria de P.I.T.</li> <li>• Pacto 17 enero 2013 (DOE 45, de 6 de marzo)</li> <li>• Ley 39/2015.</li> </ul> |

| 1. DATOS PERSONALES Y LABORALES DEL EMPLEADO PÚBLICO |  |            |  |
|--|--|------------|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS:                                  |  |            |  |
| DNI:   |  | TELÉFONOS: |  |
| CATEGORÍA:   |  |            |  |
| CENTRO DE TRABAJO:                                   |  |            |  |
| DOMIC. NOTIFICACIÓN:                                 |  |            |  |
| LOCALIDAD:   |  | C. POSTAL: |  |
| C. ELECTRÓNICO:                                      |  |            |  |

| 2. CATEGORÍA A LA QUE OPTA (de las convocadas)                                 |
|--|
|  |
| <b>CATEGORÍA EN LA QUE APORTA LA DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS MÉRITOS</b> |
|  |

| 3. NIVELES A LOS QUE SE OPTA  |
|---|
| <input type="checkbox"/> ATENCIÓN PRIMARIA <input type="checkbox"/> ATENCIÓN ESPECIALIZADA <input type="checkbox"/> ÁMBITO GERENCIA |

| 4. CENTROS  |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> TODOS LOS CENTROS  | <input type="checkbox"/> EAP CÁCERES ZONA SUR      | <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4) |
| <input type="checkbox"/> GERENCIA DEL ÁREA (1)  | <input type="checkbox"/> EAP CÁCERES NUEVO CÁCERES |  |
| <input type="checkbox"/> COMPLEJO HOSPITALARIO DE CÁCERES                                     | <input type="checkbox"/> EAP CASAR DE CÁCERES      | <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4) |
| <input type="checkbox"/> CAR DE TRUJILLO  | <input type="checkbox"/> EAP GUADALUPE             | <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4) |
| <input type="checkbox"/> PAC HOSPITAL NTRA. SEÑORA DE LA MONTAÑA                              | <input type="checkbox"/> EAP LOGROSÁN              | <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4) |
| <input type="checkbox"/> ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA (2)  | <input type="checkbox"/> EAP MIAJADAS              | <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4) |
| <input type="checkbox"/> EAP ALCÁNTARA <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)           | <input type="checkbox"/> EAP NAVAS DEL MADROÑO     | <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4) |
| <input type="checkbox"/> EAP ALCUÉSCAR <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)           | <input type="checkbox"/> EAP SALORINO              | <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4) |
| <input type="checkbox"/> EAP ARROYO DE LA LUZ <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)    | <input type="checkbox"/> EAP SANTIAGO ALCÁNTARA    | <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4) |
| <input type="checkbox"/> EAP BERZOCANA <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)           | <input type="checkbox"/> EAP TALAVÁN               | <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4) |
| <input type="checkbox"/> EAP CÁCERES ALDEA MORET <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4) | <input type="checkbox"/> EAP TRUJILLO              | <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4) |
| <input type="checkbox"/> EAP CÁCERES PLAZA ARGEL  | <input type="checkbox"/> EAP VALDEFUENTES          | <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4) |
| <input type="checkbox"/> EAP CÁCERES MEJOSTILLA   | <input type="checkbox"/> EAP VALENCIA ALCÁNTARA    | <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4) |
| <input type="checkbox"/> EAP CÁCERES ZONA NORTE <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4)  | <input type="checkbox"/> EAP ZORITA                | <input type="checkbox"/> FUNC. AT. CONT. (4) |
| <input type="checkbox"/> EAP CÁCERES ZONA CENTRO  |  |  |

| 5. AREA PREVENTIVA (3)           |
|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CÁCERES |

(1) Incluye centros: Gerencia, Dirección de Salud, CEDEX, COPF, Salud Mental (Ronda del Carmen y Mejostilla) y Centros Sociosanitarios (CADEX, C.R. Cuartillo, C.R. Cervantes)

(2) Para Farmacéutico de Área, Técnico de Salud, Psicólogo Clínico de AP, Odontostomatólogo, Fisioterapeuta Área, Médico y Enfermero de Urgencias de AP, Higienista dental y demás categorías de Área de AP.

(3) Para Facultativo/a Especialista Medicina del Trabajo y Enfermero/a Especialista del Trabajo.

(4) En las Zonas de Salud donde existan Puntos de Atención Continuada (Atención Primaria) se podrá marcar una de las casillas o ambas, para solicitar la realización de funciones de la categoría de Médico de Familia de Equipo de Atención Primaria o Enfermero/a (primera casilla) o de Médico de Familia de Equipo de Atención Primaria con función de atención continuada o Enfermero/a con función de atención continuada (segunda casilla), respectivamente.

El/la abajo firmante solicita ser admitido en la convocatoria a que se refiere la presente instancia y declara, bajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne los requisitos exigidos en la citada convocatoria.

En ..... a ..... de ..... de 20.....  
(firma)