

**ANEXO IV**

**SOLICITUD DE ADMISIÓN (HOJA 1)**

Concurso de movilidad voluntaria para plazas de Personal Estatutario del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Categoría

Resolución de (B.O.E.

**DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
N.I.F		TELÉFONO	E-MAIL		
DOMICILIO			LOCALIDAD		Código postal

AUTORIZACIÓN PARA LA COMPROBACIÓN DE OFICIO DE LA IDENTIDAD	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
---	----	--------------------------	----	--------------------------

**DATOS ADMINISTRATIVOS**

CATEGORÍA A LA QUE CONCURSA	SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DESDE LA QUE CONCURSA		
	S. ACTIVO	<input type="checkbox"/>	OTRAS

DESTINO ACTUAL	
Nombre del Centro	Código Centro
Localidad	Nº CIAS
TELÉFONO DE CONTACTO	

**OBSERVACIONES**

<input type="checkbox"/> Solicitud condicionada por razón de convivencia familiar en atención a lo dispuesto en la base 3ª.5 Apellidos y nombre del otro concursante: ..... D.N.I. del otro concursante .....
---

El/La firmante SOLICITA ser admitido/a al concurso de movilidad a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria del concurso de movilidad anteriormente citado, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran anteriormente

En ....., a .....de..... de 2022

Firma

PUNTUACION ASIGNADA
A rellenar por la Administración

De acuerdo con la normativa aplicable, le informamos que sus datos pasan a formar parte del fichero de selección de personal y provisión de puestos, titularidad de la Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos del INGESA