

ANEXO II PERSONAL NO SANITARIO

Apellidos	Nombre	DNI/NIF
Dirección para comunicaciones		
Localidad	Provincia	Código postal
Teléfono de contacto	Fecha de nacimiento	

Solicita le sean añadidos en su expediente para el proceso de baremación para cubrir vinculaciones temporales en la/s categoría/s que se indica/n:

(señale con un aspa el cuadrado situado a la derecha de la categoría que quiera solicitar)

GRUPO B	Trab. Social	☐				
GRUPO C	Administrativo	☐	Cocinero	☐	Telefonista	☐
GRUPO D	Aux. Admtvo.	☐	Conductor	☐	Costurera	☐
	Albañil	☐	Calefactor	☐	Electricista	☐
GRUPO E	Celador	☐	Pinche	☐	Fontanero	☐
					Mecánico	☐
					Servicios Domésticos: Lavandera, Planchadora, Limpiadora ☐	

los nuevos destinos que se indican en los Centros de Gasto que se señalan

HUESCA

Centro de Rehabilitación Psicosocial Santo Cristo de los Milagros	☐
Hospital Sagrado Corazón	☐
Centro Sociosanitario de Fraga.....	☐

TERUEL

Hospital Provincial San José	☐
Centro de Rehabilitación Psicosocial San Juan de Dios.....	☐

ZARAGOZA

Hospital Real y Provincial Nuestra Señora de Gracia.....	☐
Hospital Royo Villanova	☐
Centro de Rehabilitación Psicosocial Ntra. Sra. del Pilar.....	☐

..... de de 2004

Firma