

ANEXO III**SOLICITUD**

D/D^a _____ personal _____

(1) fijo, perteneciente a _____ (2)

de la Junta de Extremadura / Diputación Provincial de Badajoz (*táchese lo que no proceda*),

con DNI nº _____ y domicilio en _____

_____ (calle, número, código postal, localidad), teléfono _____ ,

S O L I C I T A, conforme a lo establecido en el Decreto _____ publicado en el DOE nº ____ de _____ , integrarse en el régimen de personal estatutario de los servicios de salud en la categoría correspondiente según Tabla de Homologación que figura como Anexo II de dicho Decreto, a cuyos efectos adjunta la siguiente documentación:

- ☐ Fotocopia compulsada de la titulación académica requerida para el acceso a la categoría y modalidad estatutarias en que solicita integrarse, según el citado Anexo II.
- ☐ Fotocopia compulsada, en su caso, del correspondiente título de especialista o de la habilitación para desempeñar la plaza de dicha categoría y modalidad.
- ☐ Certificación comprensiva de los datos que se indican en el art. 3.8.2 c) del repetido Decreto.

En _____ a ____ de _____ de 200__

Fdº: _____

(1) funcionario, laboral.

(2) indicar Cuerpo, Escala, categoría, especialidad, según se relaciona en el Anexo II del Decreto por el que se establecen los procedimientos de integración.

SECRETARÍA GENERAL DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD
Avda. de las Américas, 2
06800 MÉRIDA