

SOLICITUD DE SERVICIOS PREVIOS

ANEXO II

Al amparo de lo que previene la Ley 70/78 de 26 de diciembre, el abajo suscribiente, cuyos datos personales y profesionales se expresan a continuación, SOLICITA el reconocimiento a efectos de TRIENIOS POR SERVICIOS PRESTADOS en las Administraciones Públicas que seguidamente se indican y acreditan (Anexos I) con la oportuna documentación que se une a la presente.

I. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

APELLIDOS Y NOMBRE _____

CATEGORÍA EN PROPIEDAD _____

DESTINO ACTUAL _____
(Hospital, C. Esp. Jaime I, Escuela de Enfermería)

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA _____
(Activo, Excedencia, etc.)

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS CUYO RECONOCIMIENTO SE PRETENDE (Indicar las que figuran en los correspondientes Anexos I que se adjuntan)

CATEGORÍA Y VINCULACIÓN	ORGANISMO O DEPENDENCIA EN QUE PRESTARON LOS SERVICIOS PREVIOS	DESDE			HASTA		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

En Castellón a de de
(firma)

GERENCIA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE CASTELLÓN