

## ANEXO II

### SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN PROCESO DE MOVILIDAD

PARA LA CATEGORÍA DE:

HOSPITAL       DISTRITO JEREZ       DISTRITO SIERRA DE

NOMBRE Y APELLIDOS.- \_\_\_\_\_

DNI.- \_\_\_\_\_ TELF.- \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO.- \_\_\_\_\_

CATEGORÍA PROFESIONAL.- \_\_\_\_\_

UNIDAD ACTUAL.- \_\_\_\_\_

ACTUALMENTE OCUPO PUESTO ADAPTADO:      SI     

CAUSA DE ADAPTACIÓN: DEFINITIVA     

CAUSA DE ADAPTACIÓN: TEMPORAL/REVISABLE (INFORME CON VALIDEZ TEMPORAL)     

**AL OCUPAR UN PUESTO ADAPTADO, EXPONGO POR ORDEN DE PREFERENCIA LOS TRES  
PUESTOS A LOS QUE OPTO:**

1º \_\_\_\_\_

2º \_\_\_\_\_

3º \_\_\_\_\_

**\*Rellenar sólo si se ocupa puesto adaptado en la actualidad. Se ha de aportar, junto a esta solicitud, Informe de Aptitud Laboral Vigente.**

Jerez de la Fra., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

Fdo.: D/Dª. \_\_\_\_\_

DNI.: \_\_\_\_\_