



## ANEXO II: SOLICITUD DE ADMISIÓN A CURSO DE FORMACIÓN

(se cumplimentarán íntegramente la totalidad de datos de esta instancia)

### DATOS PERSONALES

NIF:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Nombre:	Fecha de Nacimiento:	Teléfono particular:
Domicilio:	Municipio – Provincia:	Cód. Postal:

### DATOS PROFESIONALES

Estatuario Fijo				Funcionario de carrera				Laboral Fijo			
Estatuario Temporal				Funcionario interino				Laboral Temporal			
Grupo:	A	B	C	D	E	Nivel:	Grado:	Años de Antigüedad en la Administración:			
Categoría-Puesto de Trabajo:											
Unidad:						Teléfono puesto de trabajo:					
Centro de destino:											
Dirección puesto de trabajo:											
Municipio - Cod. Postal:						Correo electrónico ( <u>obligatorio en mod. distancia y teleformacion</u> ):					

CODIGO CURSO:	DENOMINACION	FECHAS

Para obtención diplomas: Cursos duración inferior a 24 h 0 faltas de asistencia - De 24 a 35 h, inclusive 1 falta – De 36 h. o más 2 faltas. Las reiteradas faltas de puntualidad no darán derecho a la obtención de diploma.

Motivación para realizar el curso:.....

Descripción del puesto de trabajo actual:.....

Conformidad con los datos consignados En....., a.....de.....de 2008  
El Superior Jerárquico (Firma)  
(obligatorio firma y sello)

Fdo:.....

SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO ARAGONES DE SALUD  
Paseo María Agustín, 16.- 50004 ZARAGOZA

976765876 Fax 976765845