

## ANEXO II MODELO DE SOLICITUD

### 1. PUESTO SOLICITADO

PD591219 - Procedimientos de Diagnóstico Clínico y Ortoprotésico P.T.F.P.
--

### 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE					
DNI		TELÉFONO 1		TELÉFONO 2	
CUERPO DE PERTENENCIA		ESPECIALIDAD			
DIRECCIÓN					
LOCALIDAD		PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL	
Email (a efectos de notificaciones)					

### 3. DATOS ADMINISTRATIVOS

TIPO DE PERSONAL	FUNCIONARIO		INTERINO		ASPIRANTE		OTROS	
TITULACIÓN DE ACCESO								
CENTRO DE DESTINO								
LOCALIDAD		PROVINCIA						

### 4. DOCUMENTACIÓN APORTADA

#### 4.1. Documentación aportada como requisito de acceso al puesto específico




