

**ANEXO I**

**SOLICITUD DE INTEGRACIÓN VOLUNTARIA DEL PERSONAL ESTUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN EN LAS CATEGORIAS ESTABLECIDAS EN EL ANEXO II DEL DECRETO 85/2009, DE 3 DE DICIEMBRE.**

**APARTADO 1.- DATOS DEL SOLICITANTE:**

NIF	APELLIDOS	NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	TELÉFONO	
DIRECCIÓN		Nº	Pª
MUNICIPIO	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	

**APARTADO 2.- DATOS PROFESIONALES**

CATEGORÍA ACTUAL y CENTRO DONDE DESEMPEÑA FUNCIONES:
--

**APARTADO 3.- TITULACIÓN ACADÉMICA**

TÍTULO	ESPECIALIDAD
--------	--------------

**APARTADO 4.-**

CATEGORÍA EN LA QUE SOLICITA LA INTEGRACIÓN:
--

El que suscribe **SOLICITA** su integración en la categoría/y especialidad señalada y **DECLARA** que son ciertos los datos consignados y que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria. Asimismo autoriza al órgano gestor a que se consulten sus datos de carácter personal obrantes en la Administración.

En, \_\_\_\_\_  
Fecha y firma

**ILMA SRA DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD.**  
Paseo de Zorrilla, nº 1 Valladolid-47007

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Gerencia Regional de Salud le informa que los datos aportados en este formulario, serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido a la Gerencia Regional de Salud, Paseo Zorrilla, 1 – 47007 Valladolid.