

SOL·LICITUD DE CERTIFICAT DE GRAU/NIVELL DE CARRERA PROFESSIONAL RECONEGUT AL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS (IBSALUT)

DESTÍ: **SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS – IBSALUT (CODI DIR3 A04003754)**
UNITAT DE TRAMITACIÓ: SERVEI D' AVALUACIÓ I CARRERA PROFESSIONAL (CODI DIR3 A04029526)

SOL·LICITANT

Núm. doc. identitat		Nom	
Llinatge 1		Llinatge 2	
Correu electrònic*		Telèfon	
Domicili (carrer, núm., pis, lletra...)			
Codi postal		Localitat	

* El certificat, amb signatura electrònica i format PDF, s'enviarà al correu electrònic que indiqui el sol·licitant/representant.

DADES PROFESSIONALS DEL SOL·LICITANT

Categoria professional	
Centre on presta serveis actualment	
Comunitat Autònoma i província	

REPRESENTANT:

Núm. doc. identitat		Nom	
Llinatge 1		Llinatge 2	
Correu electrònic*		Telèfon	
Mitjà d'acreditació de la representació	<input type="checkbox"/> REA	Un altre mitjà (s'ha d'acreditar)	

EXPÒS

- Que el Servei de Salut de les Illes Balears (IBSalut) em va reconèixer administrativament el grau o nivell en la categoria professional de subgrup de carrera professional. del
- Que al Servei de Salut de les Illes Balears (IBSalut) prest o prestava els meus serveis en qualitat de personal estatutari:
 Fixe Temporal (interí, eventual...)

DOCUMENTACIÓ QUE ADJUNT A AQUESTA SOL·LICITUD:

Documentació (esmentau-la):

SOL·LICIT:

Que em facin arribar un certificat del grau/nivell de carrera professional reconegut al Servei de Salut de les Illes Balears a l'efecte de
Així mateix, declar que les dades consignades a aquesta sol·licitud son certes.

Lloc

Data

[rúbrica]