

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE GRADO/NIVEL DE CARRERA PROFESIONAL RECONOCIDO EN EL SERVICIO DE SALUD DE LAS ILLES BALEARS (IBSALUT)

DESTINO: **SERVICIO DE SALUD DE LAS ILLES BALEARS – IBSALUT (CÓDIGO DIR3 A04003754)**
UNIDAD DE TRAMITACIÓN: SERVICIO DE EVALUACIÓN Y CARRERA PROFESIONAL (CÓDIGO DIR3 A04029526)

SOLICITANTE

Núm. doc. identidad		Nombre	
Apellido 1		Apellido 2	
Correo electrónico*		Teléfono	
Domicilio (calle, núm., piso, letra...)			
Código postal		Localidad	

* El certificado, con firma electrónica y formato PDF, se enviará al correo electrónico que indique el solicitante/representante

DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE

Categoría profesional			
Centro donde presta servicios actualmente			
Comunidad Autónoma y provincia			

REPRESENTANTE:

Núm. doc. Identidad		Nombre	
Apellido 1		Apellido 2	
Correo electrónico*		Teléfono	
Medio de acreditación de la representación	<input type="checkbox"/> REA	Otro medio (deberá acreditarse)	

EXPONGO

- Que el Servicio de Salud de las Illes Balears (IBSalut) me reconoció administrativamente el grado o nivel en la categoría profesional de del subgrupo de carrera profesional.
- Que en el Servicio de Salud de las Illes Balears (IBSalut) preste o prestaba mis servicios en calidad de personal estatutario:
 Fijo Temporal (interino, eventual...)

DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTO A ESTA SOLICITUD:

Documentación (menciónela):

SOLICITO:

Que me hagan llegar un certificado del grado/nivel de carrera profesional reconocido en el Servicio de Salud de las Illes Balears al efecto de
Asimismo, declaro que los datos consignados en esta solicitud son ciertos.

Lugar

Fecha

[rúbrica]