

## ANEXO II

### SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE ACOPLAMIENTO INTERNO PREVIO GERENCIA DE SALUD MENTAL

**RESOLUCIÓN:**

**AMBITO:**

**CATEGORIA:**

**DATOS PERSONALES:**

Apellidos y nombre: .....

D.N.I.: .....

Centro de trabajo/Unidad orgánica (plaza básica): .....

Teléfonos de contacto: .....

Solicita ser admitido en la convocatoria de Acoplamiento Interno Previo aprobada por la resolución citada.

**REQUISITO VASCUENCE:** (solo cuando proceda)

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del interesado/a