



**SOLICITUD CARRERA PROFESIONAL PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN  
PROFESIONAL Y PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD  
PROCESOS EXTRAORDINARIOS DE ENCUADRAMIENTO**

**DATOS PERSONALES:**

Apellidos:

Nombre:

D.N.I. (incluida la letra):

Dirección:

Población:

Isla:

Teléfono:

**DATOS PROFESIONALES:**

Fijo en la categoría de:

Año en que comienza a prestar servicio en la categoría:

Puesto actual:

Gerencia o Dirección Gerencia a la que está adscrito (destino actual):

Situación administrativa:  servicio activo  excedencia por cuidado de familiares  
 servicios especiales  excedencia por violencia doméstica

**EXPONE**

Que ostento la condición de personal fijo en la categoría profesional señalada (seleccionar una de las dos opciones):

- A la fecha de entrada en vigor del Decreto 421/2007, de 26 de diciembre (10 de enero de 2008) – Procedimiento Extraordinario de la Disposición Transitoria Primera, apartado A.
- Como consecuencia de la resolución del primer proceso selectivo posterior al 10 de enero de 2008 – Procedimiento Extraordinario de la Disposición Transitoria Primera, apartado B.

Que reúno los requisitos establecidos en el Decreto 421/2007, de 26 de diciembre, por el que se aprueba y desarrolla el modelo de carrera profesional del personal sanitario de formación profesional y del personal de gestión y servicios del Servicio Canario de la Salud, tras la modificación operada por el Decreto 231/2008, de 25 de noviembre, para ser encuadrado en la carrera profesional por el procedimiento extraordinario señalado.

**SOLICITA**

Ser encuadrado por el procedimiento extraordinario señalado, en la profesión correspondiente a la categoría indicada y en el Grado o Grados que a continuación indico, con los efectos y en las fechas previstas en la normativa anteriormente referenciada.

Personal de la D.T.1ª A)

- Grado 1, efectos de 01.01.2008
- Grado 2, efectos de 01.07.2008
- Grado 3, efectos de 01.01.2009
- Grado 4, efectos de 01.07.2009

Personal de la D.T.1ª B)

- Grado 1, a fecha que determine Director S.C.S.
- Grado 2, a fecha que determine Director S.C.S.
- Grado 3, a fecha que determine Director S.C.S.
- Grado 4, a fecha que determine Director S.C.S.

En ....., a .....de.....de.....

Firma del interesado

**GERENCIA/ DIRECCIÓN GERENCIA DE**