



ANEXO III/a Solicitud de participación en el concurso permanente de traslados, a puestos de trabajo reservados a personal laboral fijo, en la administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

 PRIMER TURNO

 SEGUNDO TURNO

 TERCER TURNO

### 1. DATOS PERSONALES

Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
D.N.I.	Dirección de correo electrónico		Teléfono de contacto (trabajo)		Teléfono de contacto (particular)
Domicilio		Localidad		Provincia	C.Postal

### 2. DATOS PROFESIONALES (Rellene los datos de la categoría desde la que participa)

Número Registro Personal	Consejería	Centro de Trabajo			
Categoría	Grupo Titulación	Puesto de trabajo (denominación y código)			
Tipo de jornada	Localidad	Provincia			
Servicio Activo: <input type="checkbox"/>	Excedencia por interés particular:		Fecha de inicio:		
	Excedencia por incompatibilidad:		Fecha de inicio:		
Cualquier otro motivo	Excedencia por agrupación familiar:		Fecha de inicio:		
	Excedencia por cuidado de familiar:		Fecha de inicio:		

### 3. OTROS DATOS

En su caso, acepta la posibilidad de obtener un puesto de trabajo a tiempo parcial (Ver punto 3 de las instrucciones)	Alega haber superado el correspondiente curso de habilitación de la EAR
Adjunta titulación requerida para la categoría que participa (sólo segundo turno)	Acredita su aptitud y cualificación para el desempeño del trabajo en la categoría. (Rellenar sólo los participantes del 2º Turno al amparo del Art. 89 del Convenio Colectivo)

### 4. PUESTOS QUE SE SOLICITAN

Deberá indicar con un X, en la casilla "condicionado" los puestos cuya petición condiciona al hecho de que el personal laboral indicado a continuación obtenga destino en ese mismo municipio.

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON QUIEN CONDICIONA ESTA SOLICITUD	D.N.I.

ORDEN PREFERENCIA:	CÓDIGO DEL PUESTO:	CATEGORIA:	DENOMINACIÓN DEL PUESTO:	GRUPO TIT:	CONSEJERIA:	CONDICIONADO:
1	PROVINCIA:	CENTRO DE TRABAJO:	LOCALIDAD:	TIPO DE JORNADA:		<input type="checkbox"/>

ORDEN PREFERENCIA:	CÓDIGO DEL PUESTO:	CATEGORIA:	DENOMINACIÓN DEL PUESTO:	GRUPO TIT:	CONSEJERIA:	CONDICIONADO:
2	PROVINCIA:	CENTRO DE TRABAJO:	LOCALIDAD:	TIPO DE JORNADA:		<input type="checkbox"/>

DECLARO bajo mi responsabilidad que los datos y circunstancias que hago constar en la presente solicitud son ciertos

EXCMO. SR. CONSEJERO DE PRESIDENCIA Y  
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS - TOLEDO

En a de de (firma)

nº de páginas totales que componen la solicitud	
---	--

(\*) Ver observaciones e instrucciones al dorso



Consejería de Presidencia y  
Administraciones Públicas

Nº Procedimiento:  
**180101**  
Código SIACI:  
**SG35**



**1. DATOS PERSONALES**

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
--------	-----------------	------------------

**4. PUESTOS QUE SE SOLICITAN (continuación)**

ORDEN PREFERENCIA:	CÓDIGO DEL PUESTO:	CATEGORÍA:	DENOMINACIÓN DEL PUESTO:	GRUPO TIT:	CONSEJERÍA:	CONDICIONADO: <input type="checkbox"/>
	PROVINCIA:	CENTRO DE TRABAJO:	LOCALIDAD:		TIPO DE JORNADA:	
ORDEN PREFERENCIA:	CÓDIGO DEL PUESTO:	CATEGORÍA:	DENOMINACIÓN DEL PUESTO:	GRUPO TIT:	CONSEJERÍA:	CONDICIONADO: <input type="checkbox"/>
	PROVINCIA:	CENTRO DE TRABAJO:	LOCALIDAD:		TIPO DE JORNADA:	
ORDEN PREFERENCIA:	CÓDIGO DEL PUESTO:	CATEGORÍA:	DENOMINACIÓN DEL PUESTO:	GRUPO TIT:	CONSEJERÍA:	CONDICIONADO: <input type="checkbox"/>
	PROVINCIA:	CENTRO DE TRABAJO:	LOCALIDAD:		TIPO DE JORNADA:	
ORDEN PREFERENCIA:	CÓDIGO DEL PUESTO:	CATEGORÍA:	DENOMINACIÓN DEL PUESTO:	GRUPO TIT:	CONSEJERÍA:	CONDICIONADO: <input type="checkbox"/>
	PROVINCIA:	CENTRO DE TRABAJO:	LOCALIDAD:		TIPO DE JORNADA:	
ORDEN PREFERENCIA:	CÓDIGO DEL PUESTO:	CATEGORÍA:	DENOMINACIÓN DEL PUESTO:	GRUPO TIT:	CONSEJERÍA:	CONDICIONADO: <input type="checkbox"/>
	PROVINCIA:	CENTRO DE TRABAJO:	LOCALIDAD:		TIPO DE JORNADA:	
ORDEN PREFERENCIA:	CÓDIGO DEL PUESTO:	CATEGORÍA:	DENOMINACIÓN DEL PUESTO:	GRUPO TIT:	CONSEJERÍA:	CONDICIONADO: <input type="checkbox"/>
	PROVINCIA:	CENTRO DE TRABAJO:	LOCALIDAD:		TIPO DE JORNADA:	
ORDEN PREFERENCIA:	CÓDIGO DEL PUESTO:	CATEGORÍA:	DENOMINACIÓN DEL PUESTO:	GRUPO TIT:	CONSEJERÍA:	CONDICIONADO: <input type="checkbox"/>
	PROVINCIA:	CENTRO DE TRABAJO:	LOCALIDAD:		TIPO DE JORNADA:	
ORDEN PREFERENCIA:	CÓDIGO DEL PUESTO:	CATEGORÍA:	DENOMINACIÓN DEL PUESTO:	GRUPO TIT:	CONSEJERÍA:	CONDICIONADO: <input type="checkbox"/>
	PROVINCIA:	CENTRO DE TRABAJO:	LOCALIDAD:		TIPO DE JORNADA:	
ORDEN PREFERENCIA:	CÓDIGO DEL PUESTO:	CATEGORÍA:	DENOMINACIÓN DEL PUESTO:	GRUPO TIT:	CONSEJERÍA:	CONDICIONADO: <input type="checkbox"/>
	PROVINCIA:	CENTRO DE TRABAJO:	LOCALIDAD:		TIPO DE JORNADA:	

DECLARO bajo mi responsabilidad que los datos y circunstancias que hago constar en la presente solicitud son ciertos

EXCMO. SR. CONSEJERO DE PRESIDENCIA Y  
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS - TOLEDO

En a de de  
(firma)