



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)