

**SOLICITUD CAMBIO DE NIVEL DE CARRERA PROFESIONAL
PERSONAL SANITARIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS**

El interesado cuyos datos personales y profesionales se expresan a continuación, solicita CAMBIO DE NIVEL en el sistema de carrera profesional del Servicio Aragonés de Salud, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo entre el Servicio Aragonés de Salud y los Sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de carrera profesional, de 26 de junio de 2008, con los efectos económicos correspondientes, previa la correspondiente evaluación.

I. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Nº DNI
Domicilio		Teléfono	
• Estatutario Fijo <input type="checkbox"/>	• Funcionario de carrera con retribuciones estatutarias <input type="checkbox"/>	• Laboral fijo con retribuciones estatutarias <input type="checkbox"/>	
Categoría estatutaria o equivalente para personal funcionario y laboral		- Nivel actual: - Fecha de efectos:	
Situación Administrativa (1)			
Centro donde se ostenta la plaza en propiedad	Sector Sanitario	Centro sanitario destino actual (Hospital, EAP, UME, SUAP, etc.)	

II. DATOS DE LA SOLICITUD			
- Cambio de nivel de carrera profesional: Primer Nivel <input type="checkbox"/> Segundo Nivel <input type="checkbox"/> Tercer Nivel <input type="checkbox"/> Cuarto Nivel <input type="checkbox"/>			

III. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA
El cuestionario de autoevaluación, la documentación justificativa de los méritos a valorar y la relación documental de los mismos, los aportará en el plazo que se establezca una vez que se publiquen los criterios de valoración aprobados por la Comisión Evaluadora Autonómica y el soporte documental oficial.

(1) Servicio activo, comisión de servicios, servicios especiales, etc.

En....., a de de 20 ..
(Firma)

COMISIÓN EVALUADORA DEL CENTRO: _____ .

SECTOR SANITARIO DE _____ .

SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD.