



## ANEXO I

### SOLICITUD DE HOMOLOGACIÓN DE GRADO DE CARRERA PROFESIONAL RECONOCIDO EN OTRO SERVICIO DE SALUD

#### 1.- DATOS PERSONALES

<b>PRIMER APELLIDO</b>		<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		<b>NOMBRE</b>
<b>DOMICILIO: Calle o plaza y número</b>				<b>N.I.F./N.I.E.</b>
<b>MUNICIPIO</b>		<b>PROVINCIA</b>		<b>CÓDIGO POSTAL</b>
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b> ____/____/____	<b>TELÉFONO FIJO</b>	<b>TELÉFONO MÓVIL</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	

#### 2.- DATOS PROFESIONALES

<b>CATEGORIA</b>		<b>ESPECIALIDAD</b>	
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>		<b>TITULACIÓN ACADÉMICA</b>	
<b>CENTRO DE TRABAJO O LOCALIDAD</b>		<b>PROVINCIA</b>	
<b>FECHA DE TOMA DE POSESIÓN EN EL SESCAM</b> ____ / ____ / ____			
<b>VÍNCULO:</b> <input type="checkbox"/> <b>FIJO</b> <input type="checkbox"/> <b>TEMPORAL</b>			
<b>SOLICITA:</b> La homologación en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha del Grado de carrera profesional que se indica reconocido con fecha _____ por el Servicio de Salud de _____ en la categoría y/o especialidad _____			
<input type="checkbox"/> GRADO I <input type="checkbox"/> GRADO II <input type="checkbox"/> GRADO III <input type="checkbox"/> GRADO IV			

#### 3.- DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL NIVEL SOLICITADO

<input type="checkbox"/> <b>RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO</b> <input type="checkbox"/> <b>OTRA DOCUMENTACIÓN:</b> _____
---

El abajo firmante solicita la homologación del Grado de carrera profesional indicado, manifestando bajo su responsabilidad que reúne los requisitos exigidos y que son ciertos los datos y circunstancias que se hacen constar en la presente solicitud.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(firma)

#### SR./SRA. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

En cumplimiento de lo establecido en la legislación vigente de Protección de Datos de Carácter Personal, el SESCAM le informa que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero denominado "gestión de personal" cuyo responsable es la Directora Gerente del SESCAM, con la finalidad de llevar a cabo la gestión de personal de trabajadores del SESCAM. Las cesiones de datos que se produzcan son las autorizadas en la legislación aplicable. La negativa a facilitar los datos puede suponer la imposibilidad de mantener cualquier tipo de relación con usted. Asimismo, se le informa que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiendo un escrito al titular de la Dirección-Gerencia del SESCAM, Avenida Río Guadiana nº 4, CP 45071 de Toledo, o bien telemáticamente en el siguiente enlace: <https://www.jccm.es/sede/ventanilla/electronica/JSX> Para cualquier consulta y/o comentario se puede dirigir a la dirección de correo electrónico [datospersonales@sescam.jccm.es](mailto:datospersonales@sescam.jccm.es)