



**ANEXO**  
**SOLICITUD CARRERA PROFESIONAL**  
**PROCEDIMIENTO ORDINARIO DE ENCUADRAMIENTO**

**Datos Personales:**

---

Apellidos:	Nombre:
Dirección:	DNI (incluir letra):
Población:	Isla:
Correo electrónico:	Teléfono móvil:

**Datos Profesionales:**

---

Gerencia/Dirección Gerencia a la que está adscrito o, en su caso, última Gerencia/Dirección Gerencia a la que haya estado adscrito:

Categoría/especialidad en la que solicita acceso/promoción en el sistema de carrera profesional:

**EXPONE**

Que ostento la condición de personal fijo/temporal en la citada categoría/especialidad, cumpliendo los requisitos y condiciones para optar al encuadramiento en el Nivel/Grado que se indica de acuerdo con el procedimiento ordinario previsto en el decreto regulador de la carrera profesional del colectivo que asimismo se señala:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Personal facultativo                        | <input type="checkbox"/> Nivel/Grado 1 |
| <input type="checkbox"/> Personal diplomado sanitario                | <input type="checkbox"/> Nivel/Grado 2 |
| <input type="checkbox"/> Personal sanitario de formación profesional | <input type="checkbox"/> Nivel/Grado 3 |
| <input type="checkbox"/> Personal de gestión y servicios             | <input type="checkbox"/> Nivel/Grado 4 |

Que para la valoración de los méritos relativos a las competencias, la capacidad de interrelación con los usuarios, la capacidad de trabajo en equipo y el compromiso con la organización **OPTO** por el siguiente elemento de apoyo y contraste, mediante un cuestionario estandarizado (seleccionar una de las dos opciones, SALVO si se trata de personal facultativo):

- Memoria de autoevaluación.
- Informe que realicen los profesionales de la categoría/especialidad señalada, pertenecientes a los servicios o equipos en los que he prestado servicios durante el período a evaluar.

**SOLICITA**

Ser evaluado de acuerdo con el citado procedimiento ordinario en orden al encuadramiento, en el sistema de carrera profesional correspondiente a la citada categoría/especialidad, en el nivel/grado de carrera arriba señalado, con los efectos previstos en el correspondiente decreto regulador de carrera profesional.

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

Firma del interesado

**GERENCIA / DIRECCIÓN GERENCIA**

**Derecho de Información a la recogida de Datos:** Los datos personales recogidos en esta solicitud serán incorporados y tratados en el fichero "Gestión de RRHH del Servicio Canario de la Salud" cuya finalidad es la gestión del personal, nóminas, situaciones administrativas, turnos, formación, procesos selectivos, gastos de traslados y dietas, así como el control administrativo de puestos vacantes y ocupados. Los datos personales recogidos en esta solicitud podrán ser cedidos a los demás organismos que directa ó indirectamente intervengan en la tramitación del procedimiento, además de las cesiones previstas en la normativa de protección de datos de carácter personal. El responsable del Fichero ante el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición es la Dirección General de RRHH del SCS, con sede en Calle Méndez Núñez, 14 en Santa Cruz de Tenerife y sede en La Plaza Dr. Bosch Millares s/n en Las Palmas de Gran Canaria.