



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

ANEXO

**SOLICITUD**

**INTEGRACIÓN DIRECTA EN LA CATEGORÍA DE FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Orden de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha .....

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>			
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI/NIF
DOMICILIO			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

<b>2 DATOS ADMINISTRATIVOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>	
Nº REGISTRO DE PERSONAL	DESTINO <input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Provisional
CENTRO / INSTITUCIÓN DE DESTINO	FECHA EXPEDICIÓN TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD

<b>3 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Original y/o copia para su cotejo)</b>
<input type="checkbox"/> Título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.



<b>4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
<p>La persona abajo firmante <b>DECLARA</b>, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y <b>SOLICITA</b>, de conformidad con la Orden reseñada, la integración directa en la categoría de Facultativo Especialista de Área de Psicología Clínica.</p> <p>En ..... a ..... de ..... de .....</p> <p style="text-align: center;">EL/LA SOLICITANTE</p> <p>Fdo.: .....</p>

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE PERSONAL Y DESARROLLO PROFESIONAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.