**ANNEX I**

**DADES PER A L'INFORME MÈDIC**

1. **DADES PERSONALS DE LA PERSONA SOL·LICITANT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DNI /NIE** |  | **DATA DE NAIXEMENT** |  |
| **NOM I COGNOMS** |  |
| **LOCALITAT** |  | **CODI POSTAL** |  |
| **TELÈFON** |  | **CORREU ELECTR.** |  |
| **DOMICILI** |  |
| **CENTRE DESTÍ DEF.** |  |
| **LOCALITAT** |  | **CODI CENTRE** |  |
| **COMISSIÓ DE SERVICIS EN EL CURS 2023/2024** | **SÍ** |  | **NO** |  |

1. **DOCUMENTACIÓ ADJUNTADA**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORME MÈDIC (Annex II)** |  |
| **UNA ALTRA DOCUMENTACIÓ (descriga la documentació adjunta)** |  |
|  |

**NOTA**: No haurà d'aportar-se cap mena de proves exploratòries (TAC, RM, analítiques, proves complementàries, etc.). En cas que existisquen, les haurà d'arreplegar el metge o metgessa en el seu informe. En cas de patologia crònica s'haurà d'acompanyar un informe del metge especialista.

La persona interessada sol·licita que es realitze l'examen establit en la base quarta, apartat *4 “**Per malaltia greu del funcionari o func**i**o**n**àr**i**a**”* de la convocatòria per a la sol·licitud i concessió de llocs de treball en comissió de servicis durant el curs 2024/2025.

**Firma de la persona sol·licitant**

## En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024