

**ANEXO I**  
**SOLICITUD DE ACCESO A LOS MODELOS DE CARRERA Y DESARROLLO PROFESIONAL**  
**HOSPITAL DE CALAHORRA**

**DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES:**

Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
DNI:	Domicilio: (Calle, Avda., Plaza, etc. / Localidad / CP.)	
Categoría Profesional:		
Unidad:	Teléfono / Extensión:	

**Datos de la solicitud:**

Mediante el presente documento solicito ser incluido/a en la convocatoria (2020, 2021, 2022) para el reconocimiento del grado correspondiente a (señalar lo que proceda):

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Carrera Profesional 2020 | <input type="checkbox"/> Desarrollo Profesional 2020 |
| <input type="checkbox"/> Carrera Profesional 2021 | <input type="checkbox"/> Desarrollo Profesional 2021 |
| <input type="checkbox"/> Carrera Profesional 2022 | <input type="checkbox"/> Desarrollo Profesional 2022 |

Nivel de reconocimiento que se solicita (señalar lo que proceda):

- Grado I
- Grado II
- Grado III
- Grado IV

Seguidamente, indique el grado actual reconocido y la fecha de su adquisición:

Grado actual:	Grupo Profesional en el que tiene reconocido su grado:	Fecha de reconocimiento:
---------------	--	--------------------------

En Calahorra, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Firmado \_\_\_\_\_