

A.A. DIRECCION DEL DEPARTAMENTO DE SALUD .....

D./Dña ..... con DNI/NIF .....

domiciliado en .....

y Tfno: ..... que presta sus servicios en el Centro .....

..... con la categoría profesional de.....

..... ante la necesidad legal de solicitar expresamente la  
inclusión en el sistema de Carrera Profesional que deberá tener efectos económicos  
desde el 1 de Julio de 2006 SOLICITA:

Que, como **profesional sanitario** con derecho a Carrera Profesional, le sea  
facilitada **CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS** de nivel **diplomado**  
según el artículo 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias en el conjunto  
de las instituciones sanitarias públicas y con inclusión del periodo de formación  
mediante residencia.

Atentamente,

..... a ..... de ..... de 200....