

GRUP 2

SOL·LICITUD D'ADSCRIPCIÓ DEL SISTEMA D'INCENTIVACIÓ, PROMOCIÓ I DESENVOLUPAMENT PROFESSIONAL

SOL·LICITUD NIVELL B/C/D: _____

a) Dades d'identificació del sol·licitant (a omplir pel sol·licitant)

Àmbit Assistencial: _____

Categoria Professional: _____

Cognoms i Nom: _____

Núm. de col·legiat/da: _____ del Col·legi de: _____

Data finalització llicenciatura: _____

Data finalització especialitat: _____

Data d'antiguitat en el rebut de la nòmina: _____

Data d'accés al nivell anterior al sol·licitud (A, B o C): _____

El sota signant sol·licita l'accés al Nivell __ del Sistema d'Incentivació, Promoció i Desenvolupament Professional, d'acord amb els requisits establerts a Badalona Serveis Assistencials.

Data de la sol·licitud

Signatura del sol·licitant

b) Dades a omplir per l'Àrea de Desenvolupament Professional

Dedicació anual (hores): _____ Percentatge: _____

Data incorporació al SIPDP Nivell: _____

Signatura de la Direcció de Persones

Data i segell

Documentació a aportar:

- Original i còpia del títol i en el cas que es disposi, el títol d'Especialista.
- Currículum vitae actualitzat.
- També és imprescindible adjuntar el model d'avaluació corresponent (segons l'àmbit assistencial) que s'ha d'entregar degudament omplert i adjuntar les fotocòpies que acreditin la realització de les diferents activitats, degudament classificades i ordenades per apartats, seguint el mateix ordre establert en el model d'avaluació.