

**SOL·LICITUD D'ADSCRIPCIÓ AL NIVELL B DEL SISTEMA D'INCENTIVACIÓ,
PROMOCIÓ I DESENVOLUPAMENT PROFESSIONAL DEL GRUP 2**

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 diplomatura: _____

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

Data d'accés al nivell A: _____

El sota signant sol·licita l'accés al Nivell B 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 SIPiDP –nivell B–: _____

Signatura de la Direcció de RH

Data i segell

Caldrà aportar:

- **Currículum vitae actualitzat.**
- **Títol de infermera o ATS i especialitat si és el cas.**