

**ANEXO I
DATOS PARA EL INFORME MÉDICO**

A. DATOS PERSONALES DE LA PERSONA SOLICITANTE

DNI /NIE		FECHA DE NACIMIENTO	
NOMBRE Y APELLIDOS			
LOCALIDAD		CÓD. POSTAL	
TELÉFONO		CORREO ELECTR.	
DOMICILIO			
CENTRO DESTINO DEF.			
LOCALIDAD		CÓD. CENTRO	

B. DOCUMENTACIÓN ADJUNTADA

INFORME MÉDICO (Anexo II)	
OTRA DOCUMENTACIÓN (describa la documentación adjunta)	

NOTA: No deberá aportarse ningún tipo de pruebas exploratorias (TAC, RM, analíticas, pruebas complementarias, etc.) En el caso de existir, las deberá recoger el o la médico en su informe. En caso de patología crónica se deberá acompañar un informe del médico especialista.

La persona interesada solicita que se realice el examen establecido en la base cuarta, apartado 5 “*Por enfermedad grave del funcionario o funcionaria*” de la convocatoria para la solicitud y concesión de puestos de trabajo en comisión de servicios durante el curso 2024/2025.

Firma de la persona solicitante

En _____, a _____ de _____ de 2024