

**ANNEX I
DADES PER A L'INFORME MÈDIC**

A. DADES PERSONALS DE LA PERSONA SOL·LICITANT

DNI /NIE		DATA DE NAIXEMENT	
NOM I COGNOMS			
LOCALITAT		CODI POSTAL	
TELÈFON		CORREU ELECTRÒNIC	
DOMICILI			
CENTRE DESTINACIÓ DEFINITIVA			
LOCALITAT		CODI CENTRE	

B. DOCUMENTACIÓ ADJUNTADA

INFORME MÈDIC (annex II)	
UNA ALTRA DOCUMENTACIÓ (describa la documentació adjunta)	

NOTA: No haurà d'aportar-se cap tipus de proves exploratòries (TAC, RM, analítiques, proves complementàries, etc.) Si n'hi ha, haurà d'arreglar-les el metge o la metgessa en el seu informe. En cas de patologia crònica s'haurà d'adjuntar un informe del metge o metgessa especialista.

La persona interessada sol·licita que es realitze l'examen establert en la base quarta, apartat 5, "Per malaltia greu del funcionari o funcionària" de la convocatòria per a la sol·licitud i concessió de llocs de treball en comissió de serveis durant el curs 2024/2025.

Firma de la persona sol·licitant

_____, ____ d _____ de 2024