

**I. COMUNIDAD DE MADRID****B) Autoridades y Personal****Consejería de Sanidad****SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD**

- 14** *CORRECCIÓN de errores de la Resolución de 22 de septiembre de 2020, de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se convoca concurso de traslados voluntario a plazas de personal estatutario de la categoría de Técnico Medio Sanitario en Cuidados Auxiliares de Enfermería del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid.*

Apreciado error en la publicación de los Anexos III y IV de la citada Resolución en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID, número 237, correspondiente al día 30 de septiembre de 2020, páginas 254 a 275 (número de inserción 03/23.839/20), se procede a la publicación de dichos Anexos III y IV.

Madrid, a 1 de octubre de 2020.



Dirección General  
de Recursos Humanos  
y Relaciones Laborales  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**ANEXO III – Certificado de datos profesionales**

D./D.<sup>a</sup>....., Director/a.....  
de.....

CERTIFICO:

Que según los antecedentes obrantes en este centro,

D./D.<sup>a</sup>.....NIF/NIE.: .....  
es Personal Estatutario Fijo perteneciente a la categoría de Técnico Medio Sanitario en Cuidados Auxiliares de Enfermería, con nombramiento en propiedad expedido el / / y con primera toma de posesión en fecha / /

**1. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

<input type="checkbox"/>	Servicio activo	
<input type="checkbox"/>	Servicios especiales	
<input type="checkbox"/>	Excedencia voluntaria por interés particular	Fecha concesión excedencia: / /
<input type="checkbox"/>	Excedencia voluntaria por prestar servicio en el sector Público.	Fecha concesión excedencia: / /
<input type="checkbox"/>	Excedencia para cuidado de familiares	Fecha concesión excedencia: / /
<input type="checkbox"/>	Excedencia por razón de violencia sobre la mujer	Fecha concesión excedencia: / /
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones.....	

**2. DESTINO ACTUAL (SOLO CUMPLIMENTAR UNO DE LOS DOS APARTADOS)**

<b>APARTADO A</b>	
Destino Definitivo <input type="checkbox"/>	Reingreso Provisional <input type="checkbox"/>
Fecha posesión del último destino:	Reingreso Provisional procedente del proceso de consolidación de empleo <input type="checkbox"/>
Nombre del Centro: .....	
CIAS/ Código de Centro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>APARTADO B</b>	
Comisión de servicio <input type="checkbox"/>	Promoción interna temporal <input type="checkbox"/>
Fecha posesión de la plaza de origen:	
Nombre del Centro: .....	
CIAS/ Código de Centro plaza de origen:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**3. ANTIGÜEDAD**

Antigüedad: tiempo de servicios reconocidos hasta la fecha de publicación de la convocatoria en el BOCM.			
Total de años, meses y días de servicios:	Años	Meses	Días
	.....	.....	.....

CERTIFICACIÓN que expido a petición del interesado/a y para que surta efecto en el concurso de traslados voluntario de fecha (BOCM de )

OBSERVACIONES AL DORSO SI  NO

En ..... a ..... de ..... de 202..  
(Lugar, fecha, firma y sello)



Dirección General  
de Recursos Humanos  
y Relaciones Laborales  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**ANEXO III – Certificado de datos profesionales**

OBSERVACIONES:

Madrid, ..... de ..... de 202..

EL/LA DIRECTOR/A .....

Fdo: .....

**ANEXO IV – Certificado de Prestación de Servicios**D./D.<sup>a</sup>....., Director/a.....

del centro .....

CERTIFICA que: D./D.<sup>a</sup>.....NIF/NIE.: .....

a los efectos de la valoración de méritos del concurso de traslados para la categoría de Técnico Medio Sanitario en Cuidados Auxiliares de Enfermería, convocado por Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud de fecha ....., ha prestado servicios en los siguientes centros en las condiciones y fechas que a continuación se relacionan, según consta en su expediente personal o son acreditados fehacientemente por el concursante:

A) Como personal estatutario / funcionario / laboral cualquiera que sea su vinculación (fijo / de carrera o temporal) en la misma categoría estatutaria desde la que se concursa .....	0,8
B) Como personal estatutario fijo en la misma categoría y en el destino desde el que se concursa .....	0.2
C) Como personal estatutario en otras categorías estatutarias distintas del mismo grupo y subgrupo de clasificación desde la que se concursa.....	0.6
D) Como personal estatutario en otras categorías estatutarias distintas de diferente grupo y subgrupo de clasificación desde la que se concursa ..	0.3
E) Como personal que presta servicios en cualquier Administración Pública Española o de un Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, desempeñando puestos de trabajo de igual contenido funcional de la plaza objeto del concurso .....	0.4

APARTADO	CATEGORÍA	CENTRO	PERIODOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CÓMPUTO	
			FECHA INICIO	FECHA FIN	JORNADA A T. PARCIAL%	MESES	DÍAS

Y para que conste, firmo la presente en ....., a ..... de ..... de 202...

(FIRMA Y SELLO)



Dirección General  
de Recursos Humanos  
y Relaciones Laborales  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**ANEXO IV – Certificado de Prestación de Servicios**

D./D.<sup>a</sup>....., Director/a.....

del centro .....

CERTIFICA que: D./D.<sup>a</sup>.....NIF/NIE.: .....  
a los efectos de la valoración de méritos del concurso de traslados para la categoría de Técnico Medio Sanitario en Cuidados Auxiliares de Enfermería convocado por Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud de fecha ....., ha prestado servicios en los siguientes centros en las condiciones y fechas que a continuación se relacionan, según consta en su expediente personal o son acreditados fehacientemente por el concursante:

A) Como personal estatutario / funcionario / laboral cualquiera que sea su vinculación (fijo / de carrera o temporal) en la misma categoría estatutaria desde la que se concursa.....	0,8
B) Como personal estatutario fijo en la misma categoría y en el destino desde el que se concursa.....	0,2
C) Como personal estatutario en otras categorías estatutarias distintas del mismo grupo y subgrupo de clasificación desde la que se concursa.....	0,6
D) Como personal estatutario en otras categorías estatutarias distintas de diferente grupo y subgrupo de clasificación desde la que se concursa ..	0,3
E) Como personal que presta servicios en cualquier Administración Pública Española o de un Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, desempeñando puestos de trabajo de igual contenido funcional de la plaza objeto del concurso .....	0,4

HORAS DE REFUERZO

APARTADO	CATEGORÍA	CENTRO	MES	AÑO	HORAS POR MES TRABAJADO

Y para que conste, firmo la presente en ....., a ..... de ..... de 202  
(FIRMA Y SELLO)

(03/24.935/20)

