

CAMBIO DE SERVICIO / UNIDAD (GFH) DE TRABAJADORES DE ESTE HOSPITAL

Informamos a los efectos de cambio de unidad funcional en las correspondientes bases de datos de personal, que:

D./Dña. _____
con D.N.I. nº _____ que presta servicios en el Complejo Hospitalario y
Universitario de Albacete con la categoría de _____
en el servicio de _____ (**GFH antiguo**) _____ (indique si lo sabe)
pasa a prestar servicios a partir del día _____
en el servicio de _____ (**GFH nuevo**) _____ (indique si lo sabe)

- El presente cambio no implica cambio de puesto de trabajo
 El presente cambio si implica cambio de puesto de trabajo. El nuevo puesto de trabajo es el de:
_____ (Ejemplo: celador quirófano, celador almacén, etc ...)

(señalar con una cruz)

Albacete, a _____ de _____ de 2.00__

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO SALIENTE

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO ENTRANTE

Fdo.: _____

Fdo.: _____

SR. DIRECTOR GERENTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO DE ALBACETE
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS