

**A** **DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIF
NUM. TARGETA SIP Nº TARJETA SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	

**B** **ASSIGNACIÓ ACTUAL / ASIGNACIÓN ACTUAL**

CENTRE SANITARI / CENTRO SANITARIO	FACULTATIU ASSIGNAT / FACULTATIVO ASIGNADO
------------------------------------	--

**C** **ASSIGNACIÓ SOL·LICITADA / ASIGNACIÓN SOLICITADA**

CENTRE SANITARI / CENTRO SANITARIO	FACULTATIU / FACULTATIVO
------------------------------------	--------------------------

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: \_\_\_\_\_

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT  
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**A** **DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI / NIF
NUM. TARGETA SIP Nº TARJETA SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX

**B** **ASSIGNACIÓ ACTUAL / ASIGNACIÓN ACTUAL**

CENTRE SANITARI / CENTRO SANITARIO	FACULTATIU ASSIGNAT / FACULTATIVO ASIGNADO
------------------------------------	--

**C** **ASSIGNACIÓ SOL·LICITADA / ASIGNACIÓN SOLICITADA**

CENTRE SANITARI / CENTRO SANITARIO	FACULTATIU / FACULTATIVO
------------------------------------	--------------------------

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: \_\_\_\_\_

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT  
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**A** **DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI / NIF
NUM. TARGETA SIP Nº TARJETA SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX

**B** **ASSIGNACIÓ ACTUAL / ASIGNACIÓN ACTUAL**

CENTRE SANITARI / CENTRO SANITARIO	FACULTATIU ASSIGNAT / FACULTATIVO ASIGNADO
------------------------------------	--

**C** **ASSIGNACIÓ SOL·LICITADA / ASIGNACIÓN SOLICITADA**

CENTRE SANITARI / CENTRO SANITARIO	FACULTATIU / FACULTATIVO
------------------------------------	--------------------------

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: \_\_\_\_\_

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT  
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE