

ANEXO II. CERTIFICADO DE VINCULACIÓN

D/Dña , con DNI como Director/a Gerente del (Centro/Área de Gestión Sanitaria): , y a petición de la Universidad de Cádiz

CERTIFICA:

- Que emite el presente al objeto de la convocatoria de Profesorado Asociado de Ciencias de la Salud de la

Universidad de Cádiz.

- Que según los datos que obran en poder de este Centro, D/Dña

desarrolla actualmente su labor profesional en el

Centro , con la categoría profesional de

.

- Que su labor profesional (sí/no) conlleva labor asistencial.

- Que, en caso de realizar labor asistencial, la misma se realiza en la Unidad de Gestión Clínica

- Que (sí/no) posee plaza en propiedad en este Centro y adscripción a la citada Unidad de Gestión Clínica.

- Que la labor profesional (sí/no) se realiza a Jornada Completa.

- Que la labor profesional se realiza en turno de (mañana/tarde/rotatorio)

.

Y para que conste y surta efectos, se expide la presente certificación.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 .