

Anexo I

***** Requisitos *****

Código	Cl.	Denominación	N. P. P. A.	Gr.	Cuerpo-Es.	Ni.	Compl. Específ.	F. Tit.Acad.Específica	Otros Requisitos	Área Func.	T. J.	Localidad	Centro de Trabajo
--------	-----	--------------	----------------	-----	------------	-----	-----------------	------------------------	------------------	------------	-------	-----------	-------------------

Sanidad

Puesto/s que se modifica/n:

Provincia: Ciudad Real
Secretaria General de Sanidad

13439		Auxiliar Administrativo	14	0	D	14	6.158,16	C		A008	JO	Ciudad Real	Deleg..Prov.Consej.Sanidad
-------	--	-------------------------	----	---	---	----	----------	---	--	------	----	-------------	----------------------------

Provincia: Ciudad Real
D.G. de Salud Publica

11235		Auxiliar Administrativo	1	0	D	14	6.158,16	C		A008	JO	Alcazar de San Juan	Dist.Salud Alcazar S.J.
-------	--	-------------------------	---	---	---	----	----------	---	--	------	----	---------------------	-------------------------

Puesto/s modificado/s:

Provincia: Ciudad Real
Secretaria General de Sanidad

13439		Auxiliar Administrativo	13	0	D	14	6.158,16	C		A008	JO	Ciudad Real	Deleg..Prov.Consej.Sanidad
-------	--	-------------------------	----	---	---	----	----------	---	--	------	----	-------------	----------------------------

Provincia: Ciudad Real
D.G. de Salud Publica

11235 (13439)		Auxiliar Administrativo	2	0	D	14	6.158,16	C		A008	JO	Alcazar de San Juan	Dist.Salud Alcazar S.J.
------------------	--	-------------------------	---	---	---	----	----------	---	--	------	----	---------------------	-------------------------

Puesto que se crea:

Provincia: Toledo
D.G. de Salud Publica

15033		J.Seccion	1	0	AB	25	14.347,56	C Ldo.Med. / Ats. / Due.		F060	JO	Toledo	Deleg..Prov.Consej.Sanidad
-------	--	-----------	---	---	----	----	-----------	--------------------------	--	------	----	--------	----------------------------

Puesto/s que se modifica/n:

Provincia: Toledo
D.G. de Salud Publica

06575		J.Seccion	2	0	A	Es.Sociosanit. C.Superior	25	14.347,56	C Ldo.Med.	F060	JO	Toledo	Deleg..Prov.Consej.Sanidad
-------	--	-----------	---	---	---	------------------------------	----	-----------	------------	------	----	--------	----------------------------

Anexo I

 Requisitos

Código	Cl.	Denominación	N. P.	P. A.	Gr.	Cuerpo-Es.	Ni.	Compl. Especif.	F. P.	Tit.Acad.	Específica	Otros Requisitos	Área Func.	T. J.	Localidad	Centro de Trabajo
Puesto/s modificado/s:																
Provincia: Toledo																
D.G. de Salud Publica																
06575		J.Seccion	1	0	A	Es.Sociosanit. C.Superior	25	14.347,56	C	Ldo.Med.			F060	JO	Toledo	Deleg..Prov.Consej.Sanidad