

## 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
--------	-----	--------------	----------------	-----	------------	-----	-----------------	------------------------	------------------	------------	-----------------	-------------------

## Bienestar Social

Puesto que se crea:

Servicios Centrales  
D.G. de Discapacidad

15467		Tecnico/a de Apoyo A/A	1	1	A1	26	22.599,84	- Ldo.Med.		F060	PD Toledo	D.G. Discapacidad
-------	--	------------------------	---	---	----	----	-----------	------------	--	------	-----------	-------------------