#

**CERTIFICADO DE VINCULACIÓN AL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD**

 D./Dña …………………………………………………………….………….. como Director/a Gerente del Centro …………………………………………………. y a petición de D./Dña …………………………………………………………………….. con D.N.I …………………….

 CERTIFICA:

* Que emite la presente a petición del/la solicitante arriba indicado/a, con el objeto de concurrir a la convocatoria de concurso público de méritos para la constitución de listas de contratación de Profesorado Sustituto en plazas de Profesorado Asociado del concierto con las Instituciones Sanitarias con la Universidad de Sevilla.
* Que según los datos que obran en poder de este Centro, el/la solicitante desarrolla actualmente su labor profesional en este Centro, con la categoría profesional de…………………………………………………………………
* Que (si/no) ocupa plaza en la citada Unidad de Gestión Clínica y en ese Centro.

Y para que conste y surta efectos, se expide la presente certificación a ……. de …………………. de 20…..

Fdo.:……………………………………..