

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
--------	-----	--------------	----------------	-----	------------	-----	-----------------	------------------------	------------------	------------	-----------------	-------------------

Servicio de Salud de C.M.

Puesto/s que se modifica/n:

Servicios Centrales

D.G. de Recursos Humanos

13271		Tecnico/a de Apoyo A/A	1	1	AB	26	20.683,44	- Ldo.Dcho.		A002	PD Toledo	D.G.Rec.Human.Sescam
-------	--	------------------------	---	---	----	----	-----------	-------------	--	------	-----------	----------------------

Puesto/s modificado/s:

Servicios Centrales

D.G. de Recursos Humanos

13271		Técnico/a Superior de Apoyo	1	0	AB	26	20.683,44	L Ldo.Dcho.		A002	PD Toledo	D.G.Rec.Human.Sescam
-------	--	-----------------------------	---	---	----	----	-----------	-------------	--	------	-----------	----------------------