Pegar esta Carátula en el sobre, no doblar

Remite:

Apellidos, Nombre

D.N.I.

Domicilio: Calle, Número, Piso

Código Postal, Municipio, Provincia

Categoría:

RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE DEBE APORTAR:

FOTOCOPIA DNI / NIE / PASAPORTE

FOTOCOPIA TITULO EXIGIDO

CURRICULUM VITAE

SOLICITUD DE ADMISIÓN-BAREMO

DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE MÉRITOS

Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Proceso de Selección de Personal Eventual

Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir

Destinatario:

Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir

Avda Blas Infante s/n

23740 Andújar (Jaén)