



G CONSELLERIA
O SALUT
I ÀREA SALUT
B MENORCA

Solicitud / *Solicitud*

DADES DEL SOL·LICITANT / *DATOS DEL SOLICITANTE*

Nom i llinatges / *Nombre y apellidos*

Núm. document identitat / *N.º documento identidad*

Adreça de notificació / *Dirección de notificación*

Núm. Pis / *Piso* Porta / *Puerta* Localitat / *Localidad*

Codi postal / *Código postal* Municipi / *Municipio*

Província / *Provincia* País

INFORMACIÓ ADDICIONAL / *INFORMACIÓN ADICIONAL*

Telèfons / *Teléfonos* Fax

Adreça electrònica / *Correo electrónico*

EXPÒS: / *EXPONGO.*

.....
.....

Per això SOL·LICIT / *Por ello SOLICITO.*

Participar en el procés de crida pública per a la categoria de

Participar en el proceso de llamamiento público para la categoría de



G CONSELLERIA
O SALUT
I ÀREA SALUT
B MENORCA

DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA:

- Fotocòpia compulsada del document d'identitat
Fotocopia compulsada del documento de identidad
- Fotocòpia compulsada del document que acredita la titulació acadèmica (diploma)
Fotocopia compulsada del documento que acredita la titulación académica (diploma)
- Serveis prestats en institucions del Sistema Nacional de Salut i de la Unió Europea
Servicios prestados en instituciones del Sistema Nacional de Salud y de la Unión Europea
- Documents acreditatius del nivell de llengua catalana, si escau.
Documentos acreditativos del nivel de lengua catalana, en su caso.
- Capacitació lingüística, si escau.
Capacitación lingüística, en su caso.

....., d de 20.....

[rúbrica]

GERÈNCIA ÀREA DE SALUT DE MENORCA

GERENCIA ÁREA DE SALUD DE MENORCA