

ANEXO I

SOLICITUD DE INCLUSIÓN EN EL LISTADO DE ASPIRANTES A CONTRATACIONES EVENTUALES

D. / Dña. _____, con DNI número _____ y categoría
PROFESIONAL DE _____

expone:

De conformidad con el Punto 3 del Procedimiento de selección de personal sanitario no facultativo eventual del Hospital Universitario Infanta Cristina y del CSM de Parla

SOLICITA:

La inclusión en el listado de aspirantes a contrataciones eventuales en la categoría profesional de

Parla, a ____ de _____ de _____

Fdo.: _____

COMISIÓN DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN