

SOL·LICITUD DE PREFERENTIA

DATA DE LA CONVOCATÒRIA:

LLOC PER COBRIR:

DADES PERSONALS

NIF	PRIMER LLINATGE	SEGON LLINATGE	NOM
TELÈFON	CORREU ELECTRÒNIC	DOMICILI	

DADES LABORALS

CODI PERSONAL	CATEGORIA ACTUAL	CENTRE ON PRESTA SERVEIS

EXPOS:

Que reunesco tots els requisits que s'exigeixen per participar en la convocatòria.

SOL·LICIT:

Que sigui admesa aquesta sol·licitud per optar al lloc prèviament esmentat a l'Hospital Universitari Son Espases, per la qual cosa adjunt els documents que es demanen a les bases de la convocatòria.

Palma, d de 2019

Signatura del sol·licitant

SR. DIRECTOR GERENT DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES