



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I SERVEI SALUT  
B ILLES BALEARS  
/

## Annex 2 Model de sol·licitud

### *Dades personals*

Primer llinatge: ..... Segon llinatge: .....

Nom: ..... Núm. document identitat: .....

Data de naixement: ..... Nacionalitat: .....

Domicili (tipus de via i nom): .....

Núm.: ..... Pis: ..... Porta: ..... Localitat: .....

Codi postal: ..... Municipi: .....

Telèfons de contacte: ..... .....

### *Dades professionals*

Especialitat: ..... Categoria: .....

Centre on prest servei: .....

Província: .....

### EXPÒS:

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

### Per això SOL·LICIT:

Que admeteu aquesta sol·licitud per optar al lloc de feina de cap del Servei / de la Secció de ..... de la plantilla orgànica autoritzada de l'Hospital ....., per a la qual cosa adjunt els documents requerits.

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

[rúbrica]

**GERENCIA HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES**