



Anexo 2

Modelo de solicitud

Destino	Dirección de la Gerencia del Hospital Universitario Son Espases
Código DIR3	

Datos personales del solicitante					
Nº. doc. identidad				Nombre	
Apellido 1				Apellido 2	
Dirección postal					
Código postal		Localidad			
Provincia				Estado	
Dirección electrónica				Teléfono	

Datos profesionales del solicitante	
Especialidad	
Categoría	
Centro donde presta servicios	

Datos de la convocatoria			
Puesto de trabajo			
Gerencia			
Nº. BOIB		Fecha del BOIB	

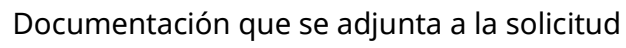
SOLICITO:

Ser admitido/admitida como candidato/candidata en la convocatoria a la que se refiere esta solicitud.

Lugar y fecha

.....

[Rúbrica]

[illegible]