

ANEXO 2 Modelo de solicitud

Destino	Dirección de la Gerencia del Hospital Universitario Son Llàtzer
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]

Documentación que se adjunta a la solicitud

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	