



**PRUEBAS SELECTIVAS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD**

**SOLICITUD DE CERTIFICADOS DE EJERCICIOS APROBADOS**

<b>DNI</b>			
<b>PRIMER APELLIDO</b>	<b>SEGUNDO APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>	
<b>DOMICILIO: CALLE/PLAZA/NUMERO</b>		<b>C.P.</b>	<b>LOCALIDAD</b>
<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO</b>		<b>TELÉFONO</b>	

**SOLICITA:**

**CERTIFICADO** de haber superado el ejercicio de la Fase de Oposición correspondiente a las Pruebas Selectivas convocadas por el Servicio Murciano de Salud para el acceso a las siguientes categorías/opciones estatutarias.(Oferta de Empleo Público de 4/7/08, BORM 30/7/08).

<b>CATEGORÍA</b>	
<b>OPCIÓN ESTATUTARIA</b>	
<b>TURNO</b>	
<b>LIBRE</b>	
<b>PROMOCIÓN INTERNA</b>	
<b>CONSOLIDACIÓN</b>	

\*Esta solicitud deberá ir acompañada con el correspondiente justificante de pago de tasas.

Murcia , de de

(Firma)

Sello acreditativo del pago	
Tasa por Expedición de Certificados	Euros
Gastos	
<b>TOTAL A INGRESAR</b>	