

ANEXO I

SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LA BOLSA DE TRABAJO PARA HIGIENISTAS DENTALES.

Área 1	Área 2	Área 3	Área 4	Área 5	Área 6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATENCIÓN PRIMARIA Y			ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y		

CONVOCATORIA

DENOMINACIÓN HIGIENISTAS DENTALES	FECHA DE CONVOCATORIA 23 de diciembre de 2002
MINUSVALIA	EN CASO AFIRMATIVO ADAPTACION SOLICITADA

DATOS PERSONALES

N.I.F.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
TELEFONO(*)	DOMICILIO Y LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.

DATOS ACADEMICOS

TITULO POSEIDO/EXIGIDO EN LA CONVOCATORIA Técnico Superior en Sanidad, ciclo Higiene Bucodental, F.P.2º Grado, Rama Sanitaria, especialidad en Higiene Dental o equivalente	CENTRO DE EXPEDICION
OTROS TITULOS OFICIALES	CENTRO DE EXPEDICION

(*) Imprescindible hacer constar un número de teléfono de contacto.

Se acompaña documentación justificativa de los méritos que al dorso de la presente solicitud se expresan.

El abajo firmante solicita ser admitido a la Bolsa de Trabajo Permanente a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas para ingreso a la Función Pública y las especialmente señaladas en la Base Primera de la convocatoria anteriormente citada acreditando documentalente todos los datos que figuran en esta solicitud.

Murcia ,

2002

(Firma)

Sello acreditativo del pago	
Tasa por participación procedimiento ordinario	Euros 8,93
Gastos	
TOTAL A INGRESAR	
CAJA MURCIA2043.0057.63.01000026-3	

.- ILMO.SR.DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD
.- RONDA DE LEVANTE, 11.30008 MURCIA.- C/.PINARES,Nº 4, 30001 MURCIA.