

ANEXO I

SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LA BOLSA DE TRABAJO PARA ADMINISTRATIVOS.

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

CONVOCATORIA

DENOMINACIÓN ADMINISTRATIVOS	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 ACADÉMICOS

TITULO POSEIDO/EXIGIDO EN LA CONVOCATORIA F.P.2º Grado, Bachillerato 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 documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

Murcia ,

2002

(Firma)

Sello acreditativo del pago	
Tasa por participación procedimiento ordinario	Euros 8,93
Gastos	<input type="text"/>
TOTAL A INGRESAR	<input type="text"/>
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.