



PRUEBAS SELECTIVAS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Aportación de méritos a la FASE DE CONCURSO

CATEGORÍA/OPCIÓN ESTATUTARIA	
-------------------------------------	--

TURNO	
LIBRE	
PROMOCIÓN INTERNA	

DNI	
------------	--

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE

El abajo firmante aporta la documentación, debidamente relacionada en el documento adjunto, para que sea valorada como mérito en la Fase de Concurso de las citadas pruebas selectivas. *

(Los Facultativos Especialistas deben aportar el título de especialista exigido en la convocatoria)

Fecha	
Firma del interesado	

*Si desea realizar alguna aclaración, puede continuar escribiendo en el reverso o hacerlo en otros folios adjuntos.