

ANEXO III

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

PARA LA CATEGORÍA DE:

HOSPITAL

DISTRITO JEREZ COSTA

DISTRITO SIERRA DE CÁDIZ

NOMBRE Y APELLIDOS.-

DNI.- _____ TELF.- _____, _____

CORREO ELECTRÓNICO.- _____@

CATEGORÍA PROFESIONAL.-

UNIDAD ACTUAL.-

ACTUALMENTE OCUPO PUESTO ADAPTADO: SI

Jerez de la Fra., _____ de _____ de 2022

Fdo.: D/D^a. _____

DNI.: _____

A/A GERENCIA DEL AGS DE JEREZ, COSTA NOROESTE Y SIERRA DE CÁDIZ