

AUTORIZACIÓN PARA PRESENTACIÓN DE SOLICITUD

1.- Datos del autorizante:

NIF/NIE/PASAPORTE		Nombre					
Apellido 1º				Apellido 2º			
Dirección		Tipo vía		Nombre vía			Nº
Piso		Puerta		CP		Localidad	
						Provincia	

2.- Datos del autorizado:

NIF/NIE/PASAPORTE		Nombre					
Apellido 1º				Apellido 2º			
Dirección		Tipo vía		Nombre vía			Nº
Piso		Puerta		CP		Localidad	
						Provincia	

3.- Datos del Procedimiento:

Nombre del Procedimiento

CONCURSO DE TRASLADOS PARA PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD EN LA CATEGORÍA DE TÉCNICO SUPERIOR ESPECIALISTA EN LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO

D./Dª autorizo a D/Dª a la presentación de la solicitud en su nombre, y única y exclusivamente a dichos efectos.

En Madrid, a de de

Fdo.:

DESTINATARIO	Servicio Madrileño de Salud - Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales - Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos - Unidad de Oposiciones y Concursos Personal Estatutario
---------------------	--