

RECLAMACIÓN
A/A Mesa de Selección - Hospital Universitario de Fuenlabrada

PROCESO DE SELECCIÓN TITULADOS SUPERIORES ESPECIALISTAS
Plazo de reclamaciones: Del 9 al 23 de octubre de 2017
(Ambos inclusive)

DATOS PERSONALES

Apellido 1º: _____ Apellido 2º: _____

Nombre: _____ DNI: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Código y Puesto al que opta: _____

MOTIVO RECLAMACIÓN

Firma:

Fecha: