

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

PROCESO DE SELECCIÓN TITULADOS SUPERIORES ESPECIALISTAS
Plazo de reclamaciones: Del 11 al 24 de julio de 2017
(Ambos inclusive)

DATOS PERSONALES

Apellido 1º: _____ Apellido 2º: _____

Nombre: _____ DNI: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Código y Puesto al que opta: _____

AUTOBAREMO

1. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Especificar el motivo de la reclamación:

2. FORMACIÓN RELACIONADA CON LA ESPECIALIDAD

Especificar el motivo de la reclamación:

3. APORTACIONES CIENTÍFICAS RELACIONADAS CON LA ESPECIALIDAD

Especificar el motivo de la reclamación:

4. DOCENCIA RELACIONADA CON LA ESPECIALIDAD

Especificar el motivo de la reclamación:

OBSERVACIONES

Firma:

Fecha: