



## Anexo 2 Modelo de solicitud

|             |   |
|-------------|---|
| Destino     | Dirección de la Gerencia del Hospital Universitario Son Espases |
| Código DIR3 |   |

| Datos personales del solicitante |  |            |  |
|----------------------------------|--|------------|--|
| Nº. doc. identidad               |  | Nombre     |  |
| Apellido 1                       |  | Apellido 2 |  |
| Dirección postal                 |  |            |  |
| Código postal                    |  | Localidad  |  |
| Provincia                        |  | Estado     |  |
| Dirección electrónica            |  | Teléfono   |  |

| Datos profesionales del solicitante |  |
|-------------------------------------|--|
| Especialidad                        |  |
| Categoría                           |  |
| Centro donde presta servicios       |  |

| Datos de la convocatoria |  |                |  |
|--------------------------|--|----------------|--|
| Puesto de trabajo        |  |                |  |
| Gerencia                 |  |                |  |
| Nº. BOIB                 |  | Fecha del BOIB |  |

SOLICITO:

Ser admitido/admitida como candidato/candidata en la convocatoria a la que se refiere esta solicitud.

Lugar y fecha

.....

[Rúbrica]



## Documentación que se adjunta a la solicitud

|    |  |
|----|--|
| 1  |  |
| 2  |  |
| 3  |  |
| 4  |  |
| 5  |  |
| 6  |  |
| 7  |  |
| 8  |  |
| 9  |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |
| 16 |  |
| 17 |  |
| 18 |  |
| 19 |  |
| 20 |  |