



ANEXO II

D./D^a _____

Con DNI nº _____ y domicilio en _____

CP _____, Calle y nº _____

Teléfono/s : _____

SOLICITA: Ser admitido/a para participar en la CONVOCATORIA para la cobertura de puestos de ENFERMERA/O del Hospital Universitario Reina Sofía, de Córdoba, según Resolución de la Dirección Gerencia del Centro de fecha 8 de julio de 2017, al reunir los requisitos exigidos en ella, para lo cual adjunta:

- Fotocopia del DNI.
- Copia compulsada del Título de Diplomado Universitario/Grado en Enfermería, o en su defecto, acreditación del pago de tasas de dicho título.
- Original o copia compulsada de la documentación acreditativa de los servicios prestados valorables según baremo.

En _____, a _____ de _____ de 2017

Fdo.: _____

DIRECTORA GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA DE CORDOBA