



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

D./D^a _____, con D.N.I.
núm. _____ con domicilio _____, tfno
móvil. _____ y correo electrónico _____, en
posesión del título de _____ y prestando sus servicios
en el Hospital/Distrito Sanitario _____

EXPONE: Que desea tomar parte en la convocatoria para la selección de miembros del Comité de Ética Asistencial de Málaga, con sede administrativa en el Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce.

SOLICITA: Ser admitido a dicha convocatoria, para lo cual aporta la siguiente documentación (enumerar)

Fecha y firma

SR. DIRECTOR GERENTE DISTRITO SANITARIO MÁLAGA-GUADALHORCE

Distrito Sanitario Málaga - Guadalhorce
C/Sevilla, 23. 29009.

Teléf. 951 03 13, f a x 95 1 0 3 13 05