

**SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS DE SERVICIOS PRESTADOS EN EL
ÁMBITO DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD, EN RELACIÓN CON LA BASE 4.7. DE
LA CONVOCATORIA DEL CONCURSO DE TRASLADOS**

CATEGORÍA	MÉDICO DE FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA		
CONVOCATORIA	RES. 24/11/2016 BORM 24/11/2016		
NIF	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE

Dirección	Código Postal
Municipio	Teléfono
Dirección de correo electrónico	Teléfono/s

ADJUNTA DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA DE SERVICIOS PRESTADOS

SI	
-----------	--

NO	
-----------	--

EXPONE:

Que, en relación con los servicios prestados que constan en el Servicio Murciano de Salud, a los efectos del Concurso de Traslados anteriormente indicado,

SOLICITO:

Se rectifiquen los siguientes períodos erróneos/omitidos (a continuación, exponga lo que estime oportuno e indique los períodos que considera erróneos u omitidos y el centro o Gerencia donde fueron prestados. En caso de necesitarlo, puede continuar su argumentación por detrás o adjuntar más páginas):

FDO:

**COMISIÓN DE SELECCIÓN DEL CONCURSO DE TRASLADOS DE MÉDICOS DE
FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SMS.**