



Hospital Rafael Méndez Lorca



Solicitud certificación en lo que se haga constar lo siguiente:

.....
.....

Para presentar en (Organismos): _____ N.º Originales _____

A efectos de:

- BOLSA DE TRABAJO
- DESEMPLEO
- JUZGADO
- MERITOS/CURRICULUM
- CONCURSO OPOSICION
- ANEXO I
- TRASLADO
- OTROS

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

-PLANTILLA -CONTRATADO Lorca, a _____ de _____ de 2.00 (firma)

CATEGORIA: _____

N.I.F.: _____

Queda invalidada la solicitud que no especifique el organismo y los efectos.