



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.