



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Consumo

A cumplimentar por la Administración

Nº de Expediente



Servicio de Selección

Dirección General de Recursos Humanos
C/ Madre Paula Gil Cano, 3 – 3009 Murcia

SOLICITUD PARA _____
(Reseñar el trámite que se desee hacer. Ver Nota 1)

NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	TELÉFONO.

DOMICILIO: Calle, número, piso	C. POST.	LOCALIDAD - PROVINCIA

Representante legal, en su caso	D.N.I.

SOLICITA: (Exponer brevemente la petición)

Para lo que presenta la siguiente documentación:

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____
- 6.- _____

_____, _____ de _____ de _____

Firma:

DIRIGIDO A SERVICIO MURCIANO DE SALUD
DIRECCIÓN GRAL/ ORG.A./ ENTE P. _____

Nota 1

- Ejemplos:
- Bolsa de Trabajo
 - Concurso de traslados
 - Carrera profesional
 - Etc.

*Puede continuar escribiendo en el reverso o en otros folios adjuntos.