

SOLICITUD GENÉRICA

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

D.N.I. Nº: _____

CON DOMICILIO EN: _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

C.P: _____

TELF/E-MAIL: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

SERVICIO/UNIDAD DE TRABAJO: _____

CATEGORÍA PROFESIONAL: _____

EXPONE:

SOLICITA:

Granada, a ___ de _____ de 201_

SR. DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES DE GRANADA.