

## RECLAMACIÓN

**A/A Mesa de Selección -Hospital Universitario Fundación Alcorcón**

### PROCESO DE SELECCIÓN TITULADOS SUPERIORES ESPECIALISTAS

Plazo de reclamaciones: Del 17 al 28 de julio de 2017

(Ambos inclusive)

#### DATOS PERSONALES

Apellido 1º: \_\_\_\_\_ Apellido 2º: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Código y Puesto al que opta: \_\_\_\_\_

#### AUTOBAREMO

##### 1. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Especificar el motivo de la reclamación:

##### 2. FORMACIÓN RELACIONADA CON LA ESPECIALIDAD

Especificar el motivo de la reclamación:

##### 3. APORTACIONES CIENTÍFICAS RELACIONADAS CON LA ESPECIALIDAD

Especificar el motivo de la reclamación:



#### **4. DOCENCIA RELACIONADA CON LA ESPECIALIDAD**

Especificar el motivo de la reclamación:

#### **OBSERVACIONES**

Firma:

Fecha: