

RECLAMACIÓN

A/A Mesa de Selección -Hospital Universitario Fundación Alcorcón

PROCESO DE SELECCIÓN TITULADOS SUPERIORES ESPECIALISTAS

Plazo de reclamaciones: Del 07 al 20 de noviembre de 2017

(Ambos inclusive)

DATOS PERSONALES

Apellido 1º: _____ Apellido 2º: _____

Nombre: _____ DNI: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Código y Puesto al que opta: _____

MOTIVO RECLAMACIÓN

Firma:

Fecha: