

D./Dña. _____, **con D.N.I. nº** _____
con domicilio a efectos de notificaciones en _____, código postal _____
calle y nº _____
teléfonos de contacto y correo electrónico: _____

(marque con una cruz si presta o no servicios en este hospital el día de la fecha)

que presta actualmente servicios en el Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete, con la categoría de _____ en el servicio de _____.

que no presta actualmente servicios en el Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete.

Comparece y como mejor proceda en derecho,

SOLICITA: _____

Aporto junto a la presente solicitud los documentos que se relacionan a continuación:

- Documento 1) _____
- Documento 2) _____
- Documento 3) _____

Declaro bajo mi responsabilidad que todos los datos incluidos en este documento son acordes con la realidad (pueden presentar si lo desean folios adicionales que completen esta solicitud).

_____, a ___ de _____ de 2.003

FIRMA DEL SOLICITANTE

Fdo.: _____

D.N.I. nº _____