

**BOLSA DE COBERTURAS URGENTES**

**CATEGORÍA: AUXILIAR DE ENFERMERIA**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN**

<b>APELLIDOS Y NOMBRE</b>	
<b>NIF</b>	
<b>DOMICILIO</b>	
<b>MUNICIPIO/PROVINCIA (CP)</b>	
<b>TELÉFONO (1)</b>	
<b>TELÉFONO (2)</b>	
<b>DIRECCIÓN E-MAIL</b>	

**SOLICITA:**

Participar en la Bolsa de “*Coberturas Urgentes*” de la categoría arriba referenciada, adjuntando a tal fin copia compulsada por el Servicio de Empleo Público de la Diputación de Toledo de la siguiente titulación académica:

**Ciclo Formativo Grado Medio:**

**Técnico en cuidados auxiliares de enfermería o equivalente**

Firmado: D/D<sup>a</sup>.....

Toledo, .....de enero de 2019

**DIPUTACION PROVINCIAL DE TOLEDO.- SERVICIO DE EMPLEO PÚBLICO.-**