

BOLSA DE COBERTURAS URGENTES

CATEGORÍA: ENFERMERO/A

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

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

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:

Grado en Enfermería o equivalente.

Firmado: D/D^a

Toledo,de de 2026