

# FULL DE RECLAMACIÓ

LLISTA PROVISIONAL DE PERSONES ADMESES I EXCLOSES

---

COGNOMS I NOM: \_\_\_\_\_

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

CATEGORIA: **Pediatría i les seves àrees específiques (Subgrup A1)**

---

**CONVOCATÒRIA: PED.LLIURE-2018**

---

EXPOSA:

DEMANA:

Lloc, data i signatura

UNITAT DE SELECCIÓ I PROVISIÓ DE L'INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT