

# FULL DE RECLAMACIÓ

LLISTA PROVISIONAL DE PERSONES ADMESES I EXCLOSES

---

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

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

**CATEGORIA: Zelador**

---

**CONVOCATÒRIA: ZEL-T.LLIURE-2018**

EXPOSA:

DEMANA:

Lloc, data i signatura

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