

FULL DE RECLAMACIÓ

LLISTA PROVISIONAL DE PERSONES ADMESES I EXCLOSES

COGNOMS I NOM: _____

DNI: _____

**CATEGORIA: Tècnic/a especialista de grau mitjà
sanitari en cures d'infermeria**

CONVOCATÒRIA: TCAI-T.LLIURE-2018

EXPOSA:

DEMANA:

Lloc, data i signatura

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