

# FULL DE RECLAMACIÓ

LLISTA PROVISIONAL DE PERSONES ADMESES I EXCLOSES

---

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

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

CATEGORIA :     DIPLOMAT SANTARI EN INFERMERIA

## CONVOCATÒRIA: DSI – LLIURE -2018

EXPOSA:

DEMANA:

Lloc, data i signatura

**UNITAT DE SELECCIÓ I PROVISIÓ DE L'INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT**  
Aquest full s'ha de presentar per duplicat