

RECLAMACIÓN

PROCESO SELECCIÓN PARA FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA APOYO DEL PLAN ESTRATÉGICO DE FARMACIA Y SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS Y P.S. (2020-2024)

Plazo de reclamaciones: Del 27 AL 29 de octubre 2020
(ambos inclusive)

DATOS PERSONALES

Apellido 1º: _____ Apellido 2º: _____

Nombre: _____ DNI: _____

Teléfono: _____

REVISIÓN DEL AUTOBAREMO

Especificar el motivo de la reclamación:

OBSERVACIONES

Firma:
Fecha: