



## AUTORIZACIÓN PARA PRESENTACIÓN DE SOLICITUD

### 1.- Datos del autorizante:

NIF/NIE/PASAPORTE		Nombre	
Apellido 1º		Apellido 2º	
Dirección	Tipo vía	Nombre vía	Nº
Piso	Puerta	CP	Localidad
Provincia			

### 2.- Datos del autorizado:

NIF/NIE/PASAPORTE		Nombre	
Apellido 1º		Apellido 2º	
Dirección	Tipo vía	Nombre vía	Nº
Piso	Puerta	CP	Localidad
Provincia			

### 3.- Datos del Procedimiento:

Nombre del Procedimiento

**CONCURSO DE TRASLADOS PARA PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD EN LA CATEGORÍA DE TÉCNICO MEDIO SANITARIO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA**

D./D<sup>a</sup> ..... autorizo a D/D<sup>a</sup> ..... a la presentación de la solicitud en su nombre, y única y exclusivamente a dichos efectos.

En Madrid, a ..... de ..... de .....

Fdo.:

<b>DESTINATARIO</b>	Servicio Madrileño de Salud - Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales - Subdirección General de Selección de Personal y Provisión de Puestos - Unidad de Oposiciones y Concursos Personal Estatutario
---------------------	--