



**SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE ACOPLAMIENTO  
INTERNO PREVIO  
COMPLEJO HOSPITALARIO**

**AMBITO: COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA**

**RESOLUCIÓN: 377E/2017, de 23 de marzo**

**CATEGORIA: ENFERMERO**  **T.C.A.E.:**

**DATOS PERSONALES:**

Apellidos y nombre: .....

D.N.I: .....

Unidad orgánica de la plaza básica desde la que se concursa:.....

.....

Nº Plaza: .....

Teléfonos de contacto: .....

Solicita ser admitido en la convocatoria de Acoplamiento Interno Previo aprobada por la resolución citada.

**REQUISITO VASCUENCE:** (solo cuando proceda)

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del interesado/a