

RECLAMACIÓN

PROCESO SELECCIÓN PARA FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Plazo de reclamaciones: Del 15 AL 18 de enero 2022
(ambos inclusive)

DATOS PERSONALES

Apellido 1º: _____ Apellido 2º: _____

Nombre: _____ DNI: _____

Teléfono: _____

REVISIÓN DEL AUTOBAREMO

Especificar el motivo de la reclamación:

OBSERVACIONES

Firma:

Fecha: