



Fecha:

FICHA DE INSCRIPCIÓN OPOSICIONES

DATOS PERSONALES

Antigu@ alumn@

Afiliad@ a Intersindical Salut

Nombre

Apellidos

DNI/NIE

Teléfono

Correo electrónico

Domicilio

Localidad

Provincia

Código Postal

Nº cuenta domiciliación- IBAN

DATOS DEL CURSO

Curso de la categoría de:

En la localidad:

Firma: