Dades personals/ *Datos personales*

En/Na/N'l / *D/Dª*

amb / *con* DNI / *DNI* NIE / *NIE* Passaport / *Pasaporte* Número / *Número* de nacionalitat / *de nacionalidad*

amb adreça en / *con dirección en*

CP / *CP* Població / *Población* Provincia / *Provincia* Pais / *País*

Telèfons de contacte / *Teléfonos de contacto* Correu electrònic / *Correo electrónico*

EXPOSA / *EXPONE*:

SOL.LICITA / *SOLICITA*:

Documentació aportada* / Documentación aportada*

* En cas de no aportar documentació, disposa de deu dies per fer-ho (art. 71.1 de la LLei 30/1992) / **En caso de no aportar documentación, dispone de diez días para hacerlo (art. 71.1 de la Ley 30/1992)*

Castelló, a d' / de de

(Signatura del sol.licitant / *Firma del solicitante*)

SR/A DIRECTOR/A DE L'ESCOLA D'INFERMERIA "NUESTRA SRA. SAGRADO CORAZÓN" - CASTELLÓN