



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 PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD EN LA CATEGORÍA DE PINCHE
--

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

En de a de

Fdo.:

DESTINATARIO	
---------------------	--