



AUTORIZACIÓN PARA PRESENTACIÓN DE SOLICITUD

1.- Datos del autorizante:

NIF/NIE		Nombre							
Apellido 1º					Apellido 2º				
Dirección	Tipo vía		Nombre vía				Nº		
Piso		Puerta		CP		Localidad		Provincia	

2.- Datos del autorizado:

NIF/NIE		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 DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID EN LA CATEGORÍA DE TÉCNICO MEDIO SANITARIO EN CUIDADOS AUXILIAR DE ENFERMERÍA

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

En....., a..... dede.....

Fdo.:

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