



ANEXO III



JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Salud y Política Social

**ANEXO III
PROGRAMA DE FORMACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD**

SOLICITUD

Actividad que se solicita:	Preferencia: (obligatorio)
Localidad de celebración:	

Datos personales:

Apellidos:																							
Nombre:																D.N.I.:							
Domicilio:																							
Teléfono:											Población:												
C.P.:						Provincia																	
Titulación Universitaria:																							
E-mail:																@						Sexo (V/M)	<input type="checkbox"/>

Datos laborales:

Funcionario: Estatutario: Laboral: Paro: Otros:

Propietario/fijo: Interino: Eventual:

Puesto de trabajo:																Categoría:						
Consejería, Gerencia u Organismo:																						
Centro de trabajo:																						
Dirección:																						
Teléfono:											Población:											
FAX:						Cod. Postal:						Provincia										

Deben rellenarse todos los extremos de la solicitud en letra mayúscula. Adjuntar un breve curriculum vitae (no más de dos páginas)

En _____ a _____ de _____ de 2011

Fdo.: _____

Sra. JEFA DE SERVICIO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LA ATENCIÓN SOCIAL

C/ Jerusalén, nº 2, 06003 – BADAJOZ. Fax: 924 014759
<http://www.saludteca.com/web/saludteca/escuelasalud/solicitarcursos>