AREA DE FORMACION
solicitud

Fotocopia del D.N.I.

CURSO CRATUITO
AÑO 2026

ORGANIZACIÓN Y MARCO NORMATIVO DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

D.N.I. _____ TELEF._____ MOVIL _____

DIRECCIÓN _____

COD. POSTAL _____ POBLACIÓN _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

DATOS PROFESIONALES

CENTRO DE TRABAJO_____

SERVICIO/PLANTA _____ TELEF_____

CATEGORÍA _____

PERSONAL FIJO ☐
VACANTE PLANTILLA ☐
CONTRATADO ☐
EN PARO ☐

En _____ a ___ de _____ de _____

Firma del solicitante