GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad

salud servicio aragonés de salud

# DOCUMENTACIÓN DE LOS MÉRITOS ACREDITADOS POR LOS ASPIRANTES PARA LA FASE DE CONCURSO DE LOS PROCESOS SELECTIVOS DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

APELLIDOS: _____

NOMBRE:_____ D.N.I.: _____

DOMICILIO: _____ TELÉFONO:_____

LOCALIDAD:_____ PROVINCIA: _____

DISTRITO POSTAL: _____.

**EXPONE:** Que habiendo superado la fase de oposición del proceso selectivo para el acceso a plazas de la categoría de _____convocadas por Resolución de _____, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud y de acuerdo con lo dispuesto en la Base Sexta de la Convocatoria, adjunto se remite la siguiente documentación que se relaciona para la valoración de los méritos en la fase de Concurso:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

En _____a _____ de _____ de _____
Firma:

**TRIBUNAL DE LA CATEGORÍA DE:** _____
Pza. de la Convivencia, 2 – 50017 - ZARAGOZA.

(En caso de no haber suficiente espacio en el anverso para enumerar la documentación a aportar, utilice el reverso del presente escrito).