

## ANEXO I

### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN/ ACTUALIZACIÓN BOLSA DE PELUQUERO PARA PRESTAR SERVICIO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLÉJICOS.

D./Dña.....

D.N.I nº:.....

Domicilio.....

Teléfono.....

**EXPONE:** Que habiendo teniendo conocimiento de la existencia de una bolsa de Peluquero/a para prestar servicio en el Hospital Nacional de Paraplégicos y de la apertura del periodo para nuevas inscripciones y actualizaciones de la mencionada bolsa por resolución de la Gerencia fecha 6 de junio/2018,

#### SOLICITA:

\_ Su inscripción en la Bolsa de Trabajo de Peluquero/a, a cuyo fin adjunta los documentos acreditativos del cumplimiento de los requisitos exigidos, de los méritos a valorar, así como el currículum.

\_ Actualización de méritos en la Bolsa de Trabajo de Peluqueros, a cuyo fin adjunta los méritos a valorar, no aportados en el momento de su inscripción.

En ....., a ..... de..... de 2018

Fdo.

**DIRECTORA GERENTE DEL HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLÉJICOS**