

# FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN

## CURSO PREPARACION OPOSICIONES

### CONSELLERIA SANIDAD

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1er. Apellido	
2º Apellido	
Nombre	
D.N.I.	
Domicilio (Calle, Avda, nº, pta.)	
C.P. y Ciudad	
Provincia	
Teléfono móvil	
Teléfono fijo	
Departamento Sanitario	
Servicio	
Categoría laboral	
e-mail	
Fecha de inscripción	
Observaciones	

#### Curso al que se opta:

	TURNOS	
	LIBRE	P.INTERNA
<b>CELADOR</b>		
<b>GRUPO ADMINISTRATIVO</b>	<b>C-1</b>	<b>C-2</b>
<b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>		
<b>ENFERMERIA</b>		
<b>TECNICOS SUP. SANITARIOS</b>		
<b>FISIOTERAPEUTA</b>		

Grupo Administrativo C1 sólo Promoción Interna

Firma

**Envío preinscripciones por correo electrónico a : [s.organización@usocv.org](mailto:s.organización@usocv.org)**

**Entrega preinscripciones y/o telefonos de contacto :**

<b>ALICANTE</b>	<b>ALICANTE</b>	<b>GANDIA</b>	<b>VALENCIA</b>	<b>VALENCIA</b>	<b>VALENCIA</b>	<b>VALENCIA</b>
<b>H. GENERAL</b>	<b>H. SAN JUAN</b>	<b>H. F. BORJA</b>	<b>H. LA FE</b>	<b>H. ARNAU</b>	<b>H. DR.PESET</b>	<b>H. CLINICO</b>
965913879	965913879	605920226	961246126	961976103	607936242	961973646
605956735	605956735		607936242	607238507	605920226	605920226

<b>VALENCIA</b>	<b>VALENCIA</b>	<b>LLIRIA</b>	<b>SAGUNTO</b>	<b>CASTELLON</b>	<b>FUNDACION TREFOR</b>
<b>H.MALVARROSA</b>	<b>H.GENERAL</b>	<b>H. LLIRIA</b>	<b>H. SAGUNT</b>	<b>H. GENERAL</b>	<b>Velázquez, 11 - Valencia</b>
961973646	605920226	961976103	605920226	605920226	96 313 40 97
605920226		607238507			