



BOLSA DE TRABAJO DE ATS/DUE

SERVICIO MURCIANO DE SALUD

NIF	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
TELEFONO(*)		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO	
DOMICILIO Y LOCALIDAD		PROVINCIA	C.P.

SOLICITO

Que a efectos de la suscripción de nombramientos ofertados a través de la Bolsa de Trabajo de ATS/DUE del Servicio Murciano de Salud, conste en mi expediente que estoy en posesión de (marque con X):

Acreditación de personal para Operador de Instalaciones de RAYOS X con fines de diagnóstico médico
Licencia de Operador De Instalaciones Radioactivas – Campo de aplicación RADIOTERAPIA
Licencia de Operador De Instalaciones Radioactivas – Campo de aplicación MEDICINA NUCLEAR

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Murcia, de de 20.....

(Firma)