

REPRESENTACIÓ EN ACTE PÚBLIC

Per mitjà de la present, D Escrigui el seu nom complet.major d'edat, de nacionalitat:Escrigui la seva nacionalitat., amb DNI/NIE núm. Escrigui aquí el seu DNI/NIE i domicili en Escrigui la seva adreça completa.

ATORGA PODER a favor de Escrigui el nom complet de la persona que li representa.major d'edat, amb DNI núm Escrigui el DNI/NIE de la persona que li representa.i domicili en Escrigui l’adreça completa de la persona que li representa., perquè acudeixi en el seu nom i representació a l'acte públic d'adjudicació el dia Seleccioni la data de la convocatoria. en l'hora convocat pel Servei de Salut de les Illes Balears per a la categoria de infermer/a i efectuï en el seu nom l'opció respecte dels nomenaments oferts. Per a això, la persona autoritzada portarà el dia de l'acte la corresponent signatura de l'autorització, així com una fotocòpia del DNI del candidat.

Es prohibeix que aquesta persona nomeni un substitut; és a dir, realitzi una cessió d'aquest poder o representació.

De conformitat amb l'expressat, signatura el present document en Escrigui el municipi, a Seleccioni la data de signatura del document.

Signat per l'atorgant.

Accepto el poder conferit i responc de l'autenticitat de la signatura precedeix.

Signat per apoderat.