

REPRESENTACION EN ACTO PÚBLICO

Por medio de la presente, D. Escriba su nombre completo., mayor de edad, de nacionalidad: Escriba su nacionalidad ., con DNI/NIE núm.: Escriba el número de su documento de identidad. y domicilio en Escriba su domicilio completo.

OTORGA PODER a favor de Escriba el nombre completo de la persona que le representa., mayor de edad, con DNI núm. Escriba el número de identidad de la persona que le representa. y domicilio en Escriba el domicilio completo de la persona que le representa., para que acuda en su nombre y representación al acto público de adjudicación el día seleccione la fecha de la convocatoria a la hora convocado por el Servicio de Salud de las Islas Baleares para la categoría de Enfermero/ay efectúe en su nombre la opción respecto de los nombramientos ofrecidos. Para ello, la persona autorizada llevará el día del acto la correspondiente firma de la autorización, así como una fotocopia del DNI del candidato.

Se prohíbe que dicha persona nombre un sustituto; es decir, realice una cesión de este poder o representación.

En conformidad con lo expresado, firma el presente documento en Escriba su localidad , a Haga clic aquí para escribir una fecha.

Firmado por el otorgante.

Acepto el poder conferido y respondo de la autenticidad de la firma precede.

Firmado por apoderado.