

**REPRESENTACION EN ACTO PÚBLICO**

Por medio de la presente, D.…………………………….…………………..……………………..…….…. mayor de edad, de nacionalidad:………………….……………., con DNI núm .…………..……. y domicilio en…………………………………………………………………………………………………………

OTORGA PODER a favor de………………….………………..………………………………………. mayor de edad, con DNI núm. ……………………….………………………………..y domicilio en ......………………………………………………………………………………………………...……………………, para que acuda en su nombre y representación al acto público de adjudicación el día 21 de marzo de 2024 a la hora convocada por el Servicio de Salud de las Islas Baleares para la categoría de TCAE y 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 …………………….. a……………………………………………………………….

Firmado por el otorgante.

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

Firmado por apoderado.