

ANEXO 1

APELLIDOS Y NOMBRE _____

D.N.I. _____

DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____

C.P. _____ PROVINCIA _____

TELÉFONO _____

ESTUDIOS

SOLICITA: Tomar parte en la convocatoria de BECA de colaboración del Vicerrectorado de Educación Permanente para la Escuela Nacional de Salud, según convocatoria de fecha

Madrid, a _____ de _____ de 1999

EXCMO. SR. VICERRECTOR DE EDUCACIÓN PERMANENTE