



LISTA DE RESERVA EN LA CATEGORÍA DE MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO

FASE DE CONCURSO – VALORACIÓN DE MÉRITOS

c) Titulación que le acredite como Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales

| |
|---------------------|
| Título |
| Centro |
| Fecha (día/mes/año) |

| |
|---------------------|
| Título |
| Centro |
| Fecha (día/mes/año) |

| |
|---------------------|
| Título |
| Centro |
| Fecha (día/mes/año) |

| |
|---------------------|
| Título |
| Centro |
| Fecha (día/mes/año) |

(Si precisa de más campos, duplique esta hoja cuantas veces precise)

El abajo firmante reconoce expresamente que sabe y le consta que las titulaciones de carácter oficial, de superior categoría a que se refiere el presente documento ha de acreditarse, conjuntamente con el mismo, debidamente ordenados según relación que se efectúa, del siguiente modo, asumiendo bajo su responsabilidad que, de no hacerlo, la formación que se alegue no podrá ser valorada como mérito.

"Título académico oficial, o certificación de haber realizado todos los estudios necesarios para su obtención."

En prueba de conformidad con el contenido del presente documento, extiendo y firmo el mismo, en _____ el _____ de _____ de 2017