

**BOLSA DE TRABAJO  
EXCLUSIÓN DEFINITIVA**

D./D<sup>a</sup>. ..... con  
NIF\* ....., y domicilio en .....,  
calle....., n<sup>o</sup>....., piso.....,  
D.P....., y teléfono/s.....

Solicita quedar excluido definitivamente y ser dado de baja permanentemente en la bolsa de trabajo para la cobertura temporal de puestos de trabajo en los Centros Sanitarios dependientes de este Organismo.

**CATEGORÍAS:** .....

**DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA:**

.-  
.-  
.-

**Observaciones.-**

.-  
.-  
.-

Zaragoza, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma