



FORMULARIO CONVOCATORIA CONTRATACION

Plaza de Responsable de UTAPE

FIIBAP-0220

Por favor, conteste las siguientes preguntas, y una vez cumplimentado hágalo llegar **por mail** a la dirección: fiibap@salud.madrid.org.

Plazo envío formulario: 10 de marzo al 20 de marzo de 2020, ambos inclusive

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE	
APELLIDOS	
DNI	
DIRECCION POSTAL	
DIRECCION CORREO ELECTRÓNICO	
TELÉFONO	

2. TITULACIÓN ACADÉMICA

--

3. REQUISITOS

EXPERIENCIA EN PROYECTOS EUROPEOS	
EXPERIENCIA EN DIRECCIÓN DE GRUPOS/EQUIPOS	
NIVEL INGLÉS	

4. OTROS MERITOS A APORTAR

--

Fecha presentación formulario:

--