



FORMULARIO PARA LA OFERTA DE TRABAJO – MARZO 2024

APELLIDOS:

NOMBRE:

NÚMERO DE COLEGIADO/DA:

DIRECCIÓN de CONTACTO:

EMAIL:

TELÉFONO:

El firmante declara que:

Conozco las bases de la oferta de trabajo del CLC 2024 y acepto todos sus términos.
Adjunto currículum vitae y declaro que se ajusta a la verdad en todos los términos que
figuran.

Firmo la presente a

de

2024

Firmado:

DNI: