

DATOS DEL OPOSITOR/A



NOMBRE Y APELLIDOS: DNI nº.: FIRMA: BOP 224 DENOMINACIÓN DE LA PLAZA: TRABAJADOR / SOKIAZ FECHA DE EXÁMEN: 04 С D Α c D В D С D \times 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 82 112 83 113 114 115 116 117 \times 118 119