AUTORIZACIÓN

D/Dª. _____-

con DNI nº _____, autoriza a D/Dª

_____

con DNI nº _____, a elegir en su nombre centro y especialidad cuando proceda, en el acto público de adjudicación de vacantes para el curso 2017/18, de los aspirantes de las listas de interinidad, que se celebrará en agosto de 2017, en la Dirección Provincial del MECD en Ceuta

(Fecha)

(Firma)

* *Este documento deberá acompañarse de la fotocopia del DNI de la persona que autoriza.*