



MINISTERIO  
DE SANIDAD, CONSUMO Y  
BIENESTAR SOCIAL



**PRUEBAS SELECTIVAS PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL  
ESTATUTARIO FIJO EN INSTITUCIONES SANITARIAS DEL INSTITUTO  
NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA.**

**SELECCIÓN DE LOCALIDAD DE EXAMEN PARA LA FASE DE  
OPOSICIÓN  
(EXCEPTO F.E.A. DE RADIOFISICA HOSPITALARIA)**

CATEGORÍA A LA QUE OPOSITA:

D.N.I./N.I.E.:

APELLIDOS:

NOMBRE:

LOCALIDAD EN QUE DESEA REALIZAR EL EXAMEN (marcar la deseada):

CEUTA

MELILLA

FIRMA (imprescindible)

**IMPORTANTE:**

El presente formulario debe ser descargado e impreso.

Tras su cumplimentación, debe ser escaneado y remitido a la dirección de e-mail:

loc.examen.ingesa@ingesa.msrebs.es



MINISTERIO  
DE SANIDAD, CONSUMO Y  
BIENESTAR SOCIAL

