

FICHA RESIDENTES NUEVA INCORPORACIÓN		
NIF/NIE/Pasaporte		
NOMBRE	APELLIDO 1	APELLIDO 2
NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	
ESPECIALIDAD		
TELÉFONO		
CORREO ELECTRONICO		

FECHA

FIRMA

Se ruega escriban en letra mayúscula y legible, incluyendo nombre y apellidos completos sin omisiones.

C/ Doctor Luis Montes
(Antiguo Río Júcar), s/n
28935 Móstoles-Madrid
Tl. 91 664 80 01
e-mail: jefaestu.html@salud.madrid.org
www.madrid.org/hospitalmostoles