**ANEXO VI**

**MODELO DE REPRESENTACIÓN PARA LA ELECCIÓN DE CONTRATACIONES OFERTADAS EN EL PROGRAMA 2024 DE FIDELIZACIÓN Y CAPTACIÓN DEL TALENTO DE LICENCIADOS QUE FINALIZAN LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

D./Dª……………………………………………………………………………………………………………………………….con DNI………………………, con domicilio en………………………………………………

OTORGA SU REPRESENTACIÓN A:

D./Dª ………………………………………………………………………….. con DNI/CIF……………………………, con domicilio en………………………………………………, exclusivamente a los efectos de realizar ante la administración de Castilla y León, en nombre del representado, el trámite de elección de un contrato de los ofertados en el Programa 2024 de fidelización y captación del talento de los profesionales que finalizan la Formación Sanitaria Especializada en el Sistema Nacional de Salud.

ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN:

Con la firma del presente escrito el representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma del otorgante, así como de la copia del DNI que acompaña el presente documento.

En………………………….,……………………de 2024

El otorgante, El representante,

Fdo.:……………………….. Fdo.:……………………