ANEXO B

MÉRITOS ALEGADOS

DOC. Nº	RELACIÓN DE DOCUMENTOS	(No Rellenar)
	MÉRITO 1	
	MÉRITO 2	

DOC. Nº	RELACIÓN DE DOCUMENTOS	(No Rellenar)
	MÉRITO 3	

Lugar, fecha y firma

En……..……a……de……..……de……..

Firma

SR. DIRECTOR DEL CONSORCIO PÚBLICO INSTITUTO DE ASTROFÍSICA DE CANARIAS.