ANEXO B3

RELACIÓN DE PERSONAL SIN DISCAPACIDAD

(*No se incluirá el personal que presta servicios de ajuste personal y social, que se consignará en el anexo A2*)

Personal sin discapacidad				
Nombre y apellidos	*DNI*	*Tipo de contrato*	*Titulación*	*Puesto de trabajo que ocupará*

Pl. de Son Castelló, 1
Polígon de Son Castelló
07009 Palma
Tel. 971 17 76 01
www.caib.es