

Don/ Doña

con DNI y fecha de nacimiento/...../.....

autorizo al Gobierno de Navarra a recabar de otras
Administraciones Públicas los datos de DNI y titulación académica
necesarios para mi inscripción en la base de datos del Registro de
profesionales sanitarios del Departamento de Salud.

Pamplona, a.....de.....de 202..

Firma