



PROPUESTA al **CONTRATO DE GESTIÓN** del **Área**

FECHA

JUSTIFICACIÓN:

SUGERENCIA:

OBSERVACIONES:

Propuesto por:

Contacto:

Enviar por correo o fax antes del 1 de Septiembre de 2011 a:

 Gerencia de Area Puertollano	PARTICIPACION CIUDADANA Gerencia de Área	 sescam Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
C/ Malagón s/n 13500 Puertollano (C.Real) Telf: 926 43 15 50 Fax: 926 43 16 68		