

D. /Dña. _____

Con DNI _____

Inscrito/a actualmente como CANDIDATO/A en el Sistema SAPROMIL, solicita mediante el presente, la emisión del certificado de [¹] _____

Con el fin de [²] _____

Autorizando expresamente a SAPROMIL, su tramitación por los conductos de información propios del Ministerio de Defensa, desvelando así la confidencialidad del sistema SAPROMIL referente a mi inscripción al mismo.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo. _____

Notas

La presente solicitud se **deberá firmar**, (bien electrónicamente -DNI electrónico o tarjeta TEMD- o bien físicamente) y **remitir** a SAPROMIL.

Si opta por firma electrónica, la podrá remitir por correo electrónico a la dirección sapromil@oc.mde.es . En caso de firma física, la deberá remitir por correo postal a la dirección indicada en el apartado "Contacto" de la página web www.sapromil.es

Deberá rellenar obligatoriamente los campos indicados

[¹] Indique lo que necesita que se certifique referente a su relación con SAPROMIL.

[²] Indique el motivo para el que necesita el certificado.

EL CERTIFICADO SE FIRMARÁ ELECTRÓNICAMENTE Y SE ENVIARÁ A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO QUE CONSTA EN LA FICHA DEL CANDIDATO