

ANEXO II.- ESCRITO DE SUBSANACIÓN DE DEFECTOS

**PRUEBAS SELECTIVAS POR EL TURNO DE DISCAPACIDAD PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL
ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORÍA DE FACULTATIVO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL
SERVICIO DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID.**

Nombre y apellidos:..... D.N.I.
Domicilio:.....
Código Postal: Municipio: Provincia:.....
Correo Electrónico:..... Teléfono:.....

EXPONGO:

Que no apareciendo en el listado de admitidos, y habiendo presentado solicitud de participación en las pruebas selectivas por el turno de discapacidad para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativo Especialista en Otorrinolaringología del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid

SOLICITO:

La admisión en las citadas pruebas selectivas, para lo cual apporto copia de la solicitud de participación presentada según lo establecido en la base 3.5 de la resolución de la convocatoria.

Madrid, a de de 2016
(Firma)