

MODELO PARA SUBSANAR DEFECTOS O PARA SOLICITAR LA REVISIÓN DE LA PUNTUACIÓN EN LAS BOLSAS DE TRABAJO

CATEGORÍA

Don/ Doña _____ DNI _____

Domicilio _____

Código postal _____ Población _____

Teléfono _____

SEÑALE UNA OPCIÓN:

A) FIGURA COMO EXCLUIDO EN LA RELACIÓN PROVISIONAL

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

- SOLICITUD / AUTOBAREMO
- ANEXO IV (declaración jurada)
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- FOTOCOPIA DEL TÍTULO EXIGIDO

B) NO FIGURA EN LA RELACIÓN PROVISIONAL DE ADMITIDOS NI DE EXCLUIDOS

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

- FOTOCOPIA DE LA SOLICITUD REGISTRADA

C) SOLICITA LA REVISIÓN DE LA PUNTUACIÓN ASIGNADA

En Villa del Prado, a ____ de _____ de 20 ____

Fdo.: _____

COMISIÓN DE VALORACIÓN DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA POVEDA