

ANEXO III
MODELO DE SUBSANACION DE DEFECTOS DE LAS SOLICITUDES

(Proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de Enfermero/a de Sacyl por Orden SAN/139/2016, de 25 de febrero)

Nombre y apellidos:..... NIF:.....

Domicilio:..... Código Postal:.....

Municipio:..... Provincia:..... Teléfono:.....

EXPONE:

- Que he sido excluida/o provisionalmente del proceso selectivo por las causas indicadas abajo.
- Que los datos personales que aparecen en el listado son incorrectos.
- Que no aparezco en el listado de admitidos ni en el de excluidos habiendo presentado la solicitud.

SOLICITA:

- La admisión definitiva en el proceso selectivo al proceder a la subsanación de los siguientes defectos que han motivado mi exclusión:

MOTIVO DE EXCLUSION
FORMA DE SUBSANAR

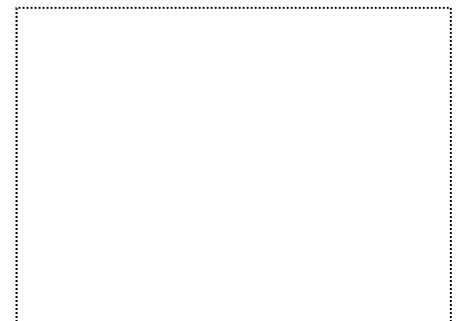
<input type="checkbox"/> Falta de acreditación de los requisitos 2.1 h) y/o 2.1.i) de la convocatoria.	Certificación, original o fotocopia compulsada, del centro donde hubieran prestado o estén prestando servicios.
<input type="checkbox"/> Falta de firma.	Manifiesto expresamente mi voluntad de participar en el proceso selectivo firmando la presente solicitud.

- Que se corrijan los datos personales que aparecen en el listado, teniendo como correctos los consignados en la cabecera de la presente solicitud.
- Que se me incluya en el listado de admitidos al proceso selectivo, para ello apporto copias compulsadas de aquellos documentos presentados en plazo y que certifican el pago de tasas o el derecho a exención de éste.

SELLO DE REGISTRO

En..... a de de 2016

Firma:


IMPORTANTE:

*Marque con X aquellas casillas a las que corresponda la petición.
No se considerarán válidas las solicitudes sin firmar.
Toda la documentación debe ir en castellano o en su defecto acompañada de traducción legal.*