

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/370/2015.)

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 la firma.	Manifiesto expresamente mi voluntad de participar en el proceso selectivo firmando la presente solicitud.
<input type="checkbox"/> No acredita el pago de derechos de examen.	Acreditar el abono íntegro de la tasa mediante la presentación del resguardo de transferencia.
<input type="checkbox"/> Pago incompleto de derechos de examen.	Acreditar el abono de la diferencia de la tasa mediante la presentación del resguardo de transferencia.
<input type="checkbox"/> No indicar NIF. NIF incorrecto. Faltan datos personales.	Ténganse por corregidos el NIF o datos personales según los consignados en la cabecera de esta solicitud.
<input type="checkbox"/> No acredita exención de tasas por familia numerosa.	Aportar fotocopia compulsada del título de familia numerosa y copia de la declaración de la renta del ejercicio 2013 o acreditar el abono íntegro de la tasa
<input type="checkbox"/> No acredita discapacidad.	Aportar fotocopia compulsada del certificado de discapacidad o acreditar el abono íntegro de la tasa.
<input type="checkbox"/> No acredita nacionalidad.	Aportar documento acreditativo de acuerdo a lo recogido en la Base 3.3.4 de la convocatoria.
<input type="checkbox"/> Título inválido.	Manifiesto estar en posesión del título exigido en la Base 2.1 de la convocatoria firmando la presente solicitud.
<input type="checkbox"/> Superar base imponible (Familia Numerosa).	Acreditar el abono íntegro de la tasa mediante la presentación del resguardo de transferencia.
<input type="checkbox"/> No indica categoría de personal estatutario fijo.	Manifiesto que actualmente ostento la categoría de:

- 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 2015

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.