

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:

.....

Convocada por Orden SAN/...../2016, de

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

(marque con una X la/s que corresponda/n)

<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"/> No indicar NIF. NIF incorrecto .	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 2014 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 O PARENTESCO .	Aportar documento acreditativo de acuerdo a lo recogido en la Base 3.3.5 de la convocatoria.
<input type="checkbox"/> Instancia <u>FUERA DE PLAZO</u> .	Acreditación de haber presentado la instancia dentro del plazo establecido (fotocopia compulsada de la instancia presentada).
<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"/> OTROS	

- Que se corrijan los datos personales** que aparecen en el listado, teniendo como correctos los consignados en la cabecera de la presente solicitud.

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.

DIRIGIDO A:
