

**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 <b>FIRMA</b> .                                    | Manifiesto expresamente mi voluntad de participar en el proceso selectivo <b>firmando</b> la presente solicitud.  |
| <input type="checkbox"/> No acredita el pago de <b>DERECHOS DE EXAMEN</b> .         | Acreditar el abono íntegro de la tasa mediante la <b>presentación del resguardo de transferencia</b> .  |
| <input type="checkbox"/> No indicar <b>NIF. NIF incorrecto</b> .                    | Ténganse por corregidos el NIF o datos personales según los consignados en la cabecera de esta solicitud.   |
| <input type="checkbox"/> No acredita <b>EXENCIÓN DE TASAS</b> por familia numerosa. | <b>Aportar fotocopia compulsada</b> 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 <b>DISCAPACIDAD</b> .                          | <b>Aportar fotocopia compulsada</b> del certificado de discapacidad o acreditar el abono íntegro de la tasa   |
| <input type="checkbox"/> No acredita <b>NACIONALIDAD O PARENTESCO</b> .             | <b>Aportar documento</b> acreditativo de acuerdo a lo recogido en la Base 3.3.5 de la convocatoria.   |
| <input type="checkbox"/> Instancia <b><u>FUERA DE PLAZO</u></b> .                   | Acreditación de haber presentado la instancia dentro del plazo establecido (fotocopia compulsada de la instancia presentada).                                       |
| <input type="checkbox"/> <b>PAGO INCOMPLETO</b> de derechos de examen.              | <b>Acreditar el abono de la diferencia</b> de la tasa mediante la presentación del resguardo de transferencia.  |
| <input type="checkbox"/> <b>OTROS</b> .....   |   |

- 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:** .....
