



MODELO DE ALEGACIÓN LISTADOS PROVISIONALES DE BAREMO

1. Datos personales	
Apellidos:	
Nombre:	DNI:
Código:	Teléfonos de Contacto:
E-Mail:	
2. Indique la categoría y el cupo en el que concurre al proceso.	
3. Motivo de alegación.	

Fdo: _____
En _____ a ____ de _____ del 2012

El plazo para la presentación de alegaciones **será de 3 días hábiles**, se iniciará el siguiente día hábil posterior a la publicación de los listados provisionales de baremo. Los /as aspirantes deberán presentar reclamación mediante escrito dirigido a la Comisión Evaluadora, presentado directamente en el Registro General de la Agencia Hospital de Poniente o Registros Auxiliares de los Hospitales de Alta Resolución, en horario de 09:00 a 14:00, de lunes a viernes, excepto festivos

Copia para la empresa



MODELO DE ALEGACIÓN LISTADOS PROVISIONALES DE BAREMO

1. Datos personales

Apellidos:

Nombre:

DNI:

Código:

Teléfonos de Contacto:

E-Mail:

2. Indique la categoría y el cupo en el que concurre al proceso.

3. Motivo de alegación.

Fdo: _____
En _____ a __ de _____ del 2012

El plazo para la presentación de alegaciones **será de 3 días hábiles**, se iniciara el siguiente día hábil posterior a la publicación de los listados provisionales de baremo. Los /as aspirantes deberán presentar reclamación mediante escrito dirigido a la Comisión Evaluadora, presentado directamente en el Registro General de la Agencia Hospital de Poniente o Registros Auxiliares de los Hospitales de Alta Resolución, en horario de 09:00 a 14:00, de lunes a viernes, excepto festivos.

Copia para el/la interesado/a