

SOLICITUD

de impugnación de preguntas de la prueba del proceso selectivo para acceder a la condición de personal estatutario fijo del Servicio de Salud de las Islas Baleares

CÓDIGO SIA¹

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DESTINO	Servicio de Selección y Provisión de Personal Estatutario (Servicio de Salud de las Islas Baleares)
CÓDIGO DIR3	A04029527

SOLICITANTE

DNI/NIE		Nombre	
Apellido 1		Apellido 2	
Dirección postal			
Código postal	Localidad	Municipio	
Provincia o país ²		Correo electrónico	
Teléfonos			

REPRESENTANTE³

DNI/NIE		Nombre	
Apellido 1		Apellido 2	
Dirección postal			
Código postal	Localidad	Municipio	
Provincia o país ²		Correo electrónico	
Teléfonos			
Medio de acreditación de la representación ⁴	<input type="radio"/> REA núm.: <input type="radio"/> Otro:		

DATOS DE LA CONVOCATORIA

Categoría		Fecha de la Resolución		Fecha del BOIB	
Turno de acceso	<input type="radio"/> Libre <input type="radio"/> Promoción interna	<input type="checkbox"/> Reserva para personas con alguna discapacidad			
Isla		Sector sanitario			

SOLICITO:

Que se anulen las preguntas de la prueba del proceso selectivo en cuestión que figuran señaladas a continuación, basándome en las alegaciones que describo más abajo.

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 41	<input type="checkbox"/> 51	<input type="checkbox"/> 61	<input type="checkbox"/> 71	<input type="checkbox"/> 81	<input type="checkbox"/> 91
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 42	<input type="checkbox"/> 52	<input type="checkbox"/> 62	<input type="checkbox"/> 72	<input type="checkbox"/> 82	<input type="checkbox"/> 92
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> 33	<input type="checkbox"/> 43	<input type="checkbox"/> 53	<input type="checkbox"/> 63	<input type="checkbox"/> 73	<input type="checkbox"/> 83	<input type="checkbox"/> 93
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 34	<input type="checkbox"/> 44	<input type="checkbox"/> 54	<input type="checkbox"/> 64	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 84	<input type="checkbox"/> 94
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 45	<input type="checkbox"/> 55	<input type="checkbox"/> 65	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 85	<input type="checkbox"/> 95
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 36	<input type="checkbox"/> 46	<input type="checkbox"/> 56	<input type="checkbox"/> 66	<input type="checkbox"/> 76	<input type="checkbox"/> 86	<input type="checkbox"/> 96
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 37	<input type="checkbox"/> 47	<input type="checkbox"/> 57	<input type="checkbox"/> 67	<input type="checkbox"/> 77	<input type="checkbox"/> 87	<input type="checkbox"/> 97
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 28	<input type="checkbox"/> 38	<input type="checkbox"/> 48	<input type="checkbox"/> 58	<input type="checkbox"/> 68	<input type="checkbox"/> 78	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 98
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 29	<input type="checkbox"/> 39	<input type="checkbox"/> 49	<input type="checkbox"/> 59	<input type="checkbox"/> 69	<input type="checkbox"/> 79	<input type="checkbox"/> 89	<input type="checkbox"/> 99
<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 70	<input type="checkbox"/> 80	<input type="checkbox"/> 90	<input type="checkbox"/> 100

ALEGACIONES:⁵**DOCUMENTACIÓN APORTADA:⁶**

Lugar y fecha

[rúbrica]

INSTRUCCIONES

Escriba preferentemente en mayúsculas, sobre todo en el apartado de datos personales.

Una vez rellenada la solicitud, imprímala, firme bajo la datación, formalícela en un registro, escanee todas sus páginas y envíelas por correo electrónico a la dirección oposiciones.rrhh_sccc@ssib.es.

1. Código de identificación del procedimiento. Tiene que consignarlo la Administración, si procede.
2. La provincia o el país solo tienen que figurar si la dirección de notificación está ubicada en otra comunidad autónoma o en otro país.
3. En el supuesto de que formalice la solicitud un representante, deben consignarse igualmente todos los datos del solicitante en el apartado correspondiente («Solicitante»).
4. Si acredita la representación por un medio diferente de la inscripción en el Registro Electrónico de Apoderamientos (REA), tiene que presentar el documento que lo acredite y, en la apartado «Documentación aportada », debe hacer constar que presenta dicha acreditación.
5. Exponga las alegaciones en que se basa su solicitud.
6. Indique qué documentación adjunta para apoyar sus alegaciones.