

INSTANCIA ALEGACIONES LISTADO PROVISIONAL BOLSA DE EMPLEO ASOCIADA

OPE2016 ENFERMERIA

D./Dña. _____

D.N.I. _____ Domicilio _____

Población _____ Provincia _____

Teléfono _____ E-mail _____

EXPONE:

HABIENDO SIDO PUBLICADO EN EL DOGV 8714 DE 10 DE ENERO DE 2020 **RELACIÓN PROVISIONAL DE ASPIRANTES ADMITIDOS Y EXCLUIDOS Y LA BAREMACIÓN DE MÉRITOS PRESENTADOS POR LOS ASPIRANTES ADMITIDOS, PARA CONFORMACIÓN DE FUTURA BOLSA DE TRABAJO VINCULADA A LA OEP 2016 ENFERMERÍA.**

NO ESTANDO CONFORME CON LA PUNTUACIÓN PUBLICADA

SOLICITA:

REVISIÓN DE LA BAREMACIÓN DEL APARTADO _____, PUNTO _____, PUNTUACIÓN _____, ALEGANDO _____

*****(no se puede aportar nuevos documentos distintos y/o aclaratorios de los presentados en tiempo y forma)***

Castellón, a ___ de _____ de 20__.

Firmado _____.

SRA. PRESIDENTA DEL TRIBUNAL OPOSICIÓN ENFERMERÍA OPE2016