



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Model de sol·licitud per presentar alegacions a la llista provisional de persones admeses amb puntuació i de persones excloses de la categoria:

Modelo de solicitud para presentar alegaciones a la lista provisional de personas admitidas con puntuación y de personas excluidas de la categoría:

SOL·LICITANT/SOLICITANTE		
Nom i llinatges/ Nombre y apellidos:		
DNI:		
Adreça de notificació/Dirección de notificación:		
Localitat/Localidad:	Codi Postal/Código postal:	Municipi/Municipio:
Província/Provincia:	País:	
INFORMACIÓ ADDICIONAL/INFORMACIÓN ADICIONAL		
Telèfon/Teléfono:	FAX:	Adreça electrònica/Dirección electrónica:

AL·LEGACIONS/ ALEGACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Si necessita més espai, pot seguir en el dors de la sol·licitud / Si necesita más espacio, puede seguir en el dorso de la solicitud.)

DOCUMENTACIÓ APORTADA/DOCUMENTACIÓN APORTADA:

-
-
-

Palma, a d de 20

(Signatura/firma)

DESTINATARI/DESTINATARIO:

Unitat de Selecció del Servei de Salut (ib-salut)

SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

C/ De la Reina Esclarmunda, 9

07003 Palma de Mallorca