



Recurs de reposició contra la llista definitiva amb les puntuacions de la **Borsa Única**.

Categoria: .....

*Recurso de reposición contra la lista definitiva con las puntuaciones de la **Borsa Única**.*

*Categoría: .....*

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

Interposo el present RECURS DE REPOSICIÓ, d'acord amb els articles 123 i 124 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, de procediment administratiu comú de les administracions públiques, i l'article 57 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

*Interpongo el presente RECURSO DE REPOSICIÓN, de acuerdo con los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, y el artículo 57 de la Ley 3/2003, de 26 de marzo, de régimen jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.*

**RECURS/RECURSO:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*(sigue / continua)*

**DESTINATARI/DESTINATARIO:**

Director General de l'IB-SALUT  
SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS  
C/ de la Reina Esclarmunda, 9  
07003 Palma

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DOCUMENTACIÓ APORTADA/DOCUMENTACIÓN APORTADA:**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**SOL·LICITO: Interposar aquest RECURS POTESTATIU DE REPOSICIÓ .**

**SOLICITO: Interponer este RECURSO POTESTATIVO DE REPOSICIÓN .**