



Sol·licitud d'impugnació a proves selectives per a l'accés a la condició de Personal Estatutari Fix del Servei de Salut de les Illes Balears

Solicitud de impugnación a pruebas selectivas para el acceso a la condición de Personal Estatutari Fijo del Servicio de Salud de las Islas Baleares

1.- Dades de la convocatòria / *Datos de la convocatoria*

Categoria / <i>Categoría</i>			
Data Resolució / <i>Fecha Resolución</i>		Data B.O.I.B / <i>Fecha B.O.I.B</i>	

2.- Torn d'accés / *Turno de Acceso*

Lliure / <i>Libre</i>	<input type="checkbox"/>	Discapacitat / <i>Discapacidad</i>	<input type="checkbox"/>	Sol·licita adaptació / <i>Solicita adaptación</i>	<input type="checkbox"/>
Promoció interna / <i>Promoción interna</i>	<input type="checkbox"/>	Grau discapacitat / <i>Grado discapacidad</i>			

3.- Dades personals / *Datos personales*

Primer Llinatge / <i>Primer Apellido</i>		Segon Llinatge / <i>Segundo Apellido</i>	
Nom / <i>Nombre</i>		Doc identitat / <i>Doc identidad</i>	

4.- Dades a l'efecte de rebre notificacions / *Datos a efectos de recibir notificaciones*

Tipus (carrer, plaça....) i nom de la via / <i>Tipo (calle, plaza...) y nombre de la vía</i>							
Núm. / <i>Nº</i>		Pis / <i>Piso</i>		Porta / <i>Puerta</i>		Localitat / <i>Localidad</i>	
CP		Municipi / <i>Municipio</i>			Província / <i>Provincia</i>		
Telèfons / <i>Teléfonos</i>				Correu electrònic / <i>Correo electrónico</i>			



5.- Preguntes impugnades / Preguntas impugnadas

1	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	61	<input type="checkbox"/>	81	<input type="checkbox"/>	101	<input type="checkbox"/>	121	<input type="checkbox"/>	141	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	62	<input type="checkbox"/>	82	<input type="checkbox"/>	102	<input type="checkbox"/>	122	<input type="checkbox"/>	142	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	63	<input type="checkbox"/>	83	<input type="checkbox"/>	103	<input type="checkbox"/>	123	<input type="checkbox"/>	143	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>	64	<input type="checkbox"/>	84	<input type="checkbox"/>	104	<input type="checkbox"/>	124	<input type="checkbox"/>	144	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>	65	<input type="checkbox"/>	85	<input type="checkbox"/>	105	<input type="checkbox"/>	125	<input type="checkbox"/>	145	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>	66	<input type="checkbox"/>	86	<input type="checkbox"/>	106	<input type="checkbox"/>	126	<input type="checkbox"/>	146	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>	67	<input type="checkbox"/>	87	<input type="checkbox"/>	107	<input type="checkbox"/>	127	<input type="checkbox"/>	147	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>	68	<input type="checkbox"/>	88	<input type="checkbox"/>	108	<input type="checkbox"/>	128	<input type="checkbox"/>	148	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>	69	<input type="checkbox"/>	89	<input type="checkbox"/>	109	<input type="checkbox"/>	129	<input type="checkbox"/>	149	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>	70	<input type="checkbox"/>	90	<input type="checkbox"/>	110	<input type="checkbox"/>	130	<input type="checkbox"/>	150	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	51	<input type="checkbox"/>	71	<input type="checkbox"/>	91	<input type="checkbox"/>	111	<input type="checkbox"/>	131	<input type="checkbox"/>	151	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	52	<input type="checkbox"/>	72	<input type="checkbox"/>	92	<input type="checkbox"/>	112	<input type="checkbox"/>	132	<input type="checkbox"/>	152	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	53	<input type="checkbox"/>	73	<input type="checkbox"/>	93	<input type="checkbox"/>	113	<input type="checkbox"/>	133	<input type="checkbox"/>	153	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	54	<input type="checkbox"/>	74	<input type="checkbox"/>	94	<input type="checkbox"/>	114	<input type="checkbox"/>	134	<input type="checkbox"/>	154	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	55	<input type="checkbox"/>	75	<input type="checkbox"/>	95	<input type="checkbox"/>	115	<input type="checkbox"/>	135	<input type="checkbox"/>	155	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>	56	<input type="checkbox"/>	76	<input type="checkbox"/>	96	<input type="checkbox"/>	116	<input type="checkbox"/>	136	<input type="checkbox"/>	156	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	57	<input type="checkbox"/>	77	<input type="checkbox"/>	97	<input type="checkbox"/>	117	<input type="checkbox"/>	137	<input type="checkbox"/>	157	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	58	<input type="checkbox"/>	78	<input type="checkbox"/>	98	<input type="checkbox"/>	118	<input type="checkbox"/>	138	<input type="checkbox"/>	158	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	59	<input type="checkbox"/>	79	<input type="checkbox"/>	99	<input type="checkbox"/>	119	<input type="checkbox"/>	139	<input type="checkbox"/>	159	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	60	<input type="checkbox"/>	80	<input type="checkbox"/>	100	<input type="checkbox"/>	120	<input type="checkbox"/>	140	<input type="checkbox"/>	160	<input type="checkbox"/>



6.- Al·legacions / Alegaciones



7.- Relació de documentació aportada / *Relación de documentación aportada*

SOL·LICIT la impugnació de la/es pregunta/es assenyalada/es a les proves del procés selectiu a què es refereix la present instància y DECLARA que són certes les dades que s'hi consignen,

SOLICITO la impugnación de la/s pregunta/s señalada/s a las pruebas del proceso selectivo a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella.

Palma, a de de

Rúbrica

*Un cop emplenat i amb el segell de registre d'entrada, escanejar i enviar per correu electrònic a la següent adreça:
oposiciones.rrhh_sscc@ssib.es

**Una vez cumplimentado y con el sello de registro de entrada, escanear y enviar por correo electrónico a la siguiente dirección:*
oposiciones.rrhh_sscc@ssib.es

**Servei de Selecció i Provisió Personal Estatutari- Direcció Recursos Humans i Relacions Laborals-
Servei de Salut de les Illes Balears**