



Model de sol·licitud per presentar al·legacions a la llista provisional de persones admeses i de persones excloses de la categoria: .....

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

<b>SOL·LICITANT/SOLICITANTE</b>		
<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>

**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