



G CONSELLERIA  
O SALUT  
I SERVEI SALUT  
B ILLES BALEARS

**Model de sol·licitud per presentar alegacions contra les llistes provisional d'admesos i exclosos del concurs oposició convocat per a la categoria**

**Modelo de solicitud para presentar alegaciones contra las listas provisionales de admitidos y de excluidos del concurso-oposición convocado para la categoría**

<b>Dades de la persona sol·licitant / Datos de la persona solicitante</b>					
Primer llinatge <i>Primer apellido</i>		Segon llinatge <i>Segundo apellido</i>			
Nom / <i>Nombre</i>		Núm. doc. id.			
Adreça de notificació <i>Dirección de notificación</i>					
Localitat <i>Localidad</i>		Codi postal <i>Código postal</i>		Municipi <i>Municipio</i>	
Província <i>Provincia</i>		Estat <i>Estado</i>			
<b>Informació addicional / Información adicional</b>					
Telèfon <i>Teléfono</i>		Fax		Adreça electrònica <i>Correo electrónico</i>	

**Alegacions / Alegaciones:**

**Documentació aportada / Documentación aportada**

- 
- 
- 

(firma)

**SERVEI D'OPOSICIONS I CONCURSOS (SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS)**

C/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma