

(espacio reservado para la etiqueta de registro)

ESCRITO DE SUBSANACIÓN , SOLICITUD DE REVISIÓN DE EXAMEN, O IMPUGNACIÓN

Sr./Sra. Secretario/a del Tribunal Calificador del proceso de selección de:

.....

D/D^a :

con DNI/NIE/Pasaporte nº

Teléfono de contacto

Correo electrónico.....

EXPONE:

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

De acuerdo con lo anterior,

SOLICITA:

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

A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

- 1
- 2
- 3
- 4

En, a dede

Firma del/la solicitante