



Conselleria de Salut

Servei de Salut

BORSA ÚNICA / BOLSA ÚNICA

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:

Model de sol·licitud per presentar **al·legacions a la llista provisional de persones admeses amb puntuació ide persones excloses** de la Borsa de la CATEGORIA / Modelo de solicitud para presentar **alegaciones a la lista provisional de personas admitidas con puntuación y de personas excluidas** de la Bolsa de la CATEGORÍA:

Escriba el nombre de la categoría.

SOL·LICITANT/SOLICITANTE		
Nom i llinatges/ Nombre y apellidos: Escriba su nombre completo.		
DNI: Escriba su DNI.	Adreça de notificació/Dirección de notificación: Escriba su dirección completa.	
Localitat/Localidad: Escriba su localidad.	Codi Postal/Código postal: Escriba su C.P.	Municipi/Municipio: Escriba su municipio.
Província/Provincia: Escriba su provincia.		País: Escriba su país
Informació addicional/Información adicional: Escriba cualquier información que pueda ser de utilidad.		
Telèfon/Teléfono: Escriba su teléfono.	FAX: Escriba su fax	Adreça electrònica/Dirección electrónica: Escriba su correo electrónico.

AL·LEGACIONS/ ALEGACIONES:

Describa brevemente el motivo de su alegación.

(Si necessita més espai, pot seguir en el dors de la sol·licitud / Si necesita más espacio, puede seguir en el dorso de lasolicitud.)

Palma, a d de 20

(Signatura/firma)

DESTINATARI/DESTINATARIO:

Unitat de BORSA ÚNICA del Servei de Salut (ib-salut)

SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

C/ De la Reina Esclarmunda, 9

07003 Palma de Mallorca

