

Subsanación de defectos y causas de exclusión de las pruebas selectivas para personal estatutario fijo del Servicio Madrileño de Salud

1.- Datos de la convocatoria

Categoría												
Resolución	de		de		de		B.O.C.M. de		de		de	

2.- Turno de Acceso

Libre	<input checked="" type="checkbox"/>	Cupo de Discapacidad	<input type="checkbox"/>
		Grado de Discapacidad	%

3.- Datos del/de la interesado/a

NIF/NIE		PASAPORTE		Nombre	
Primer Apellido		Segundo Apellido			
Correo electrónico				Teléfono	

4.- Causa de exclusión y/o Subsanación de defectos: (Cumplimentar únicamente los apartados relativos a su reclamación/subsanación)

CÓDIGO	CAUSA DE EXCLUSIÓN	MARCAR LA/S QUE PROCEDA/N
B	Presentación de solicitud fuera de plazo.	<input type="checkbox"/>
C	No figura en relación de admitidos ni excluidos.	<input type="checkbox"/>
D	No consta el número del NIF/NIE/PASAPORTE.	<input type="checkbox"/>
E	No acredita pago de tasas/pago de tasas insuficiente.	<input type="checkbox"/>
G-H-I-J-K-L	No presentar acreditación en la exención de tasas que ha especificado en la solicitud	<input type="checkbox"/>
M	No haber especificado la fecha de nacimiento o existir error en la misma.	<input type="checkbox"/>
N	Poseer la condición de personal estatutario fijo en la categoría convocada o equivalente, cualquiera que sea su situación administrativa.	<input type="checkbox"/>
O	No presentar el Anexo que acredita la "Autorización para presentación de solicitud" o que este esté firmado incorrectamente.	<input type="checkbox"/>
P	Otras causas de exclusión.	<input type="checkbox"/>
Q	No haber presentado la solicitud de forma telemática.	<input type="checkbox"/>
R	No haber presentado la certificación del requisito específico exigido	<input type="checkbox"/>

(*) A efectos de su subsanación, deberá firmar la parte inferior del presente modelo.

5.- Documentación a aportar que deberá anexarse al presente formulario, según los casos:

CÓDIGO CAUSA DE EXCLUSIÓN	DOCUMENTO A APORTAR	SE APORTA
B-C	Copia de la solicitud donde conste la fecha de su presentación, dentro del plazo y en los lugares o medios señalados en la convocatoria y, en su caso, la documentación que proceda según convocatoria.	<input type="checkbox"/>
E	Ejemplar del modelo 030 en caso de abono total o exención parcial de la tasa, según corresponda.	<input type="checkbox"/>
G-H-I-J-K-L	Documentación acreditativa de la causa de la exención de tasas alegada de acuerdo a la convocatoria	<input type="checkbox"/>
N	Acreditar no poseer la condición de personal estatutario, laboral o funcionario fijo en la categoría convocada o equivalente.	<input type="checkbox"/>
O	Anexo de "Autorización para presentación de solicitud" o firma incorrecta	<input type="checkbox"/>
P	Póngase en contacto con la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.	<input type="checkbox"/>
R	Justificar presentación en plazo de solicitudes del certificado exigido como requisito específico	<input type="checkbox"/>

A efectos de la documentación que declara aportar el/la interesado/a, la mera presentación de la misma no tendrá carácter vinculante hasta que se efectúen las comprobaciones oportunas sobre su contenido

En, a..... de..... de.....

FIRMA

DESTINATARIO	
---------------------	--