**A LA CONSELLERIA DE SANIDAD Y SALUD PÚBLICA**

**DIRECCION GENERAL DE RR.HH. Y ECONOMICOS**

**Servicio de Planificación, Selección y Provisión de Personal**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** mayor de edad, Enfermera, provista/o de DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y con domicilio en la localidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; C.P. 03\_\_\_\_\_, comparece y, como mejor proceda **DICE:**

Que en virtud de lo establecido en la *RESOLUCIÓN de 23 de julio de 2018, de la directora general de Recursos Humanos, por la que se aprueba el listado provisional de personas aspirantes admitidas y excluidas en el concurso-oposición por el turno libre para la provisión de vacantes de enfermero o enfermera de instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*; y en el plazo otorgado para **SUBSANACIÓN Y ALEGACIONES,** vengo a **EXPONER:**

**DECLARO:** que, **NO APAREZCO EN LA LISTA** que se ha hecho pública en el DOCV de 27/7/2018. Que entiendo NO EXISTE MOTIVO PARA MI EXCLUSIÓN, pues realicé todos los trámites oportunos.

**Que solicita la subsanación de este error, para lo cual:**

**APORTO:**

1. **JUSTIFICANTE DEL PAGO DE TASA, con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por importe de \_\_\_\_\_\_\_.-€, expedido para mi participación en el proceso selectivo.**
2. **Justificante de Entrega de igual fecha en el trámite de inscripción.**
3. **Otros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Y, en base a lo anterior,

**SOLICITO,** ser admitida/o en el proceso selectivo indicado, teniendo por hechas las presentes alegaciones y aportados los documentos que lo acredita.

Alicante, para Valencia, a \_\_\_\_\_ de julio de 2018.

Fdo. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_