

**A la Dirección Territorial de la Conselleria de Sanidad
Universal y Salud Pública de Alicante**

**Recurso de reposición al listado definitivo, Edición 15, Bolsa de Trabajo
II.SS. de la Consellería de Sanidad**

D^a/D. _____, mayor de edad, Enfermera/o,
con DNI _____, y con domicilio en Calle _____, de
_____, CP _____, comparece y, como mejor proceda, **DICE:**

Que mediante el presente escrito, y en el plazo otorgado, habiéndose publicado por Diligencia de fecha 19/6/2017 la **LISTA DEFINITIVA** de **inscritos en la Bolsa de Trabajo de II.SS. categoría Enfermería**, vengo a formular **RECURSO POTESTATIVO DE REPOSICION**, toda vez que la/el compareciente considera procedente que:

Se revoque la referida Lista Definitiva, solicitando se proceda a otorgar al recurrente la valoración correspondiente a los siguientes méritos, que no han sido computados, y que fueron en su momento debidamente aportados:

Y, por consiguiente, en revisión de dichos méritos, que deben ser valorados conforme a la normativa aplicable, se admita el presente recurso previo a la interposición del recurso contencioso-administrativo, y conforme a lo expuesto,

SOLICITO, tenga por formulado en tiempo y forme **RECURSO POTESTATIVO DE REPOSICIÓN** contra la Lista Definitiva publicada, otorgando mayor puntuación por los méritos indicados.

En Alicante, a ____ de _____ de 2017

Fdo _____