

PROCESOS SELECTIVOS
**PETICIÓN DE SUBSANACIÓN DE DEFECTOS DE LA SOLICITUD DE ACCESO A LA CATEGORÍA DE
POR EL TURNO DE ACCESO**

APELLOS Y NOMBRE: _____

N.I.F.: _____

DOMICILIO: _____

MUNICIPIO: _____ PROVINCIA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

E X P O N E:

Que habiendo sido excluido/a provisionalmente en el proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario del Servicio Aragonés de Salud, convocado por Resolución de fecha _____ (B.O.A. de _____) por la/s causa/s abajo indicada/s:

(*Marcar con una X el recuadro de la/s causa/s de exclusión, indicando lo que corresponda).

S O L I C I T A:

La admisión en el citado proceso selectivo, procediendo a subsanar la/s causas/s de exclusión en la forma que detallo:

(*)	CAUSA DE EXCLUSIÓN	FORMA DE SUBSANACIÓN
	A - Solicitud presentada fuera de plazo	Acredito la presentación de la solicitud en plazo. (Es imprescindible acompañar a este escrito fotocopia de la solicitud con un sello de Registro o de la Oficina de Correos que justifique la presentación en plazo).
	B - Falta validación bancaria del pago de la tasa por derechos de examen	Presento justificante acreditativo del pago de los derechos de examen dentro de plazo de presentación de solicitudes.
	C - Falta acreditar discapacidad	Presento fotocopia simple de la Resolución acreditativa del reconocimiento de grado de discapacidad igual o superior al 33 por 100 con fecha dentro de plazo de presentación de solicitudes.
	D - No acredita turno de promoción interna	Presento certificado acreditativo del cumplimiento de los requisitos para acceder por Promoción Interna y fotocopia simple del título exigido en la Convocatoria.
	E - No poseer el título exigido en la Convocatoria	Presento fotocopia simple del título requerido en las bases de la Convocatoria.
	F - Falta fotocopia simple del título exigido en la convocatoria (Turno de promoción interna)	Presento fotocopia simple de la titulación requerida en la convocatoria para acceder por Promoción Interna.
	G - Importe incorrecto tasa de examen	Presento justificante acreditativo del pago total de la tasa de examen dentro de plazo.
	H - Promoción Interna misma categoría	Presento certificado acreditativo del Centro de que ostento plaza en propiedad de distinta categoría que la convocada del mismo o inferior grupo de clasificación.
	I - No tener la nacionalidad exigida	Presento justificante acreditativo del cumplimiento de los requisitos exigidos en la convocatoria.
	J - No presenta documentación en castellano	Presento la documentación requerida en castellano o mediante traducción jurada.
	K - No acreditar la exención de pago	Presento certificado o documento acreditativo de estar exento del pago de la tasa por derechos de examen

Fecha:

(Firma) _____

SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD.

Plaza de la Convivencia, 2 - 50017 - ZARAGOZA.