

*Dades de la convocatòria d'oferta pública*

Denominació del lloc de treball:

**A LA COMISSIÓ QUALIFICADORA DE LA CONVOCATÒRIA D'OFERTA PÚBLICA DE  
PLACES**

**INDICAR REFERÈNCIA DE LA PLAÇA:**

*Qui subscriu, com a candidat/ta inscrit/a en la oferta indicada, davant aquesta Comissió Qualificadora compareix i manifesta que:*

*Dades de la persona candidata*

Cognoms i nom:

DNI / NIE:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

*Les al·legacions que es formulen consisteixen en: (indicar amb la màxima claredat i precisió possible)*

*Es demana que la Comissió Qualificadora de la convocatòria d'oferta pública de places tingui per presentades en temps i forma les al·legacions que es formulen i resolgui en conseqüència.*

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Signatura de la persona candidata*

*Justificant de recepció*

*Data de recepció: \_\_\_\_\_*

**Observacions i instruccions per complimentar aquest formulari:**

- > Presentar aquest formulari al departament d'Administració de Personal del Consorci Sanitari de l'Anoia.
- > Presentar per duplicat exemplar i demanar que es retorni una còpia amb la justificació de recepció.
- > El termini de presentació d'al·legacions està establert a les bases de cada convocatòria.
- > Si precisa més espai per formular les al·legacions adjunti fulls annexos i signi en tots ells (per duplicat exemplar)