

SOLICITUD DE SUBSANACIÓN ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS

1. CONVOCATORIA

1. Proceso selectivo	
2. Categoría	

2. DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI		
<input type="text"/>		

3. CAUSA/S DE EXCLUSIÓN DE LA ADMISIÓN A LAS PRUEBAS SELECTIVAS

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

4. DOCUMENTACIÓN QUE APORTA PARA SUBSANAR

<input type="text"/>

5. OBSERVACIONES / ALEGACIONES

<input type="text"/>

El/la abajo firmante declara expresamente la veracidad de la documentación aportada que es copia fiel de los originales que obran en su poder, sin perjuicio de la posibilidad por parte de la Administración de requerirle en cualquier momento la documentación original. Asimismo, declara conocer que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento conllevará la pérdida del derecho a la participación en este proceso, con independencia de las responsabilidades a que hubiera lugar, conforme dispone el artículo 69.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En , a de de 20

Firmado:

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE LEÓN