



ANEXO

D/D.^a _____, con DNI n.º _____ con domicilio en C/ _____, n.º _____ de la localidad de _____.

EXPONE:

Que habiendo formulado solicitud para participar en las prueba selectivas convocadas por Orden de 25 de abril de 2019, en el Grupo ____ Categoría/Especialidad _____ de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, el/la que suscribe figura excluido/a en la relación expuesta por Resolución de la Dirección General de Función Pública, de fecha _____, por la causa o causas que a continuación se señalan (marcar con una x la casilla o casillas correspondientes):

<input type="checkbox"/> Fuera de plazo <input type="checkbox"/> No ingresó la tasa correspondiente <input type="checkbox"/> Falta la firma <input type="checkbox"/> Titulación Indebida <input type="checkbox"/> Falta acreditar discapacidad para exención pago <input type="checkbox"/> No cumple requisito de edad	<input type="checkbox"/> Falta acreditar desempleo para disfrutar de la bonificación (documentacion no presentada o no conforme a bases de convocatoria) <input type="checkbox"/> Instancia repetida <input type="checkbox"/> Falta de titulación <input type="checkbox"/> Renuncia al proceso selectivo <input type="checkbox"/> Permiso de conducir (falta o indebido)	<input type="checkbox"/> Otras causas
---	--	---------------------------------------

En consecuencia, formula las siguiente alegaciones, o consigna, en su caso, los datos que se han omitido en la instancia y que han originado la exclusión:

.....

.....

.....

Por lo expuesto, y a la vista de las alegaciones formuladas o subsanación realizada, solicito se me incluya en la relación de aspirantes admitidos para cubrir vacantes de personal laboral de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

En _____, a _____, de _____, de 2020.
(firma)

Consejería de Hacienda y Administración Pública. Dirección General Función Pública. Avda, Valhondo s/n (Edificio III Milenio). 06800 Mérida.

* NOTA: si la causa de exclusión es “instancia sin firmar” el aspirante deberá cumplimentar además el modelo confeccionado para tal efecto.



(Solo cumplimentar por los excluidos por instancia sin firmar)

D/D.^a _____ DNI n.º _____

DECLARA:

Que son ciertos los datos consignados en la instancia presentada ante la Dirección General de Función Pública, de fecha _____ para participar en las pruebas selectivas en el Grupo __ en la Categoría/Especialidad _____, convocadas por Orden de 25 de abril de 2019, y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso en la Función Pública y las especialmente señaladas en la convocatoria citada.

En _____ a _____ de _____ 2020

(firma)

Consejería de Hacienda y Administración Pública. Dirección General de Función Pública. Avda, Valhondo, s/n. (Edificio III Milenio). 06800 Mérida

• • •

