



BOLSAS DE TRABAJO DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

RECLAMACIÓN CONTRA LA RESOLUCIÓN PROVISIONAL DE LA COMISIÓN DE SELECCIÓN DE LA BOLSA DE TRABAJO DE..... POR LA QUE SE APRUEBA LA RELACIÓN DE PUNTUACIONES OBTENIDAS POR LOS ASPIRANTES.

NIF	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
TELEFONO/S	DOMICILIO Y LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.

Formula **RECLAMACIÓN** contra la citada resolución con base en las siguientes CONSIDERACIONES:

1º) No está de acuerdo con la puntuación obtenida en el/los siguiente/s apartado/s del baremo (marque con una X):

<input type="checkbox"/>	Expediente Académico	<input type="checkbox"/>	Grado de Licenciado
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Premio Extraordinario
<input type="checkbox"/>	Cursos	<input type="checkbox"/>	Ponencias/Comunicaciones
<input type="checkbox"/>	Publicaciones	<input type="checkbox"/>	Titulaciones superiores a la exigida en la convocatoria
<input type="checkbox"/>	Título de Facultativo Especialista por la vía M.I.R.	<input type="checkbox"/>	Superación de un ejercicio en las últimas pruebas selectivas convocadas por el Servicio Murciano de Salud
<input type="checkbox"/>	Máster	<input type="checkbox"/>	

SERVICIOS PRESTADOS

<input type="checkbox"/>	Servicios prestados en la MISMA CATEGORÍA O EQUIVALENTE para la ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
<input type="checkbox"/>	Servicios prestados en la MISMA CATEGORÍA O EQUIVALENTE para la EMPRESA PRIVADA
<input type="checkbox"/>	Servicios prestados en una categoría DISTINTA para la ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
<input type="checkbox"/>	Servicios prestados en la MISMA CATEGORÍA O EQUIVALENTE, mediante una relación laboral en entes que, formando parte del sector público, no se integren estrictamente en la Administración Pública
<input type="checkbox"/>	Servicios prestados para la ADMINISTRACIÓN PÚBLICA en una opción de la categoría PERSONAL DE SERVICIOS o PERSONAL SUBALTERNO distinta a la convocada (sólo para las bolsas de Celadores y de Ayudantes de Servicios)

2º) En relación con lo expuesto realizo las siguientes alegaciones y/o apporto la siguiente documentación (numere las alegaciones y/o documentación que aporta)*.

*Puede continuar escribiendo en el reverso o en otros folios adjuntos.

(Fecha y firma del interesado)