

**A LA BOLSA DE TRABAJO DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y
SALUD PÚBLICA.**

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SANIDAD DE: _____

D/D^a _____,

mayor de edad, con NIF nº _____ y domicilio a efectos de
notificaciones en _____, Calle _____,
teléfono, _____ email _____

como mejor en derecho proceda, comparece y **DICE:**

Que habiéndose publicado las listas provisionales de la edición 20 de la
bolsa de trabajo de las categorías profesionales A1 Y A2 de la Conselleríade
Sanidad Universal y Salud Pública con fecha de publicación 27 dediciembre
de 2022, y dentro del plazo establecido formulo ESCRITO DE ALEGACIONES,
con base en los siguientes:

HECHOS:

1. Que en las listas provisionales se me asigna una puntuación
de _____ en la categoría de Médico _____, en el
turno ordinario, inscrita en los Departamentos

2. Que considero que la puntuación adjudicada ha sido mal
valorada, y no se me ha baremado bien _____

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6ºC
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altava, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376



“EN CADA CASO PERSONAL, PONER LO QUE PROCEDA”

1- El tiempo de servicios prestados _____

Adjunto documento acreditativo del tiempo de servicios prestados que considero debe ser incluido.

2- Nota Oposición: _____

3- Valenciano: _____

4- Formación especializada por categoría y especialidad: _____

En mérito a lo expuesto,

SOLICITA, que teniendo por presentado este escrito, lo admita, tenga por hechas las presentes alegaciones, y en su día, dicte resolución estimando las mismas, modificando la puntuación otorgada ascendiendo mi puntuación total a _____ de conformidad con lo expuesto.

En _____ a _____ de _____ de 202__

Fdo: _____

N.I.F.: _____

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6ºC
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altava, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376

