Ajuntament de PETRER

MODELO: SOLICITUD DE REVISIÓN DE EXÁMEN

Nombre y apellidos o Razón Social		D.N.I./C.I.F.	**CORREO ELECTRÓNICO (OBLIGATORIO)**
Domicilio a efecto de notificaciones	Localidad		
Representante, en su caso			D.N.I.

E X P O N E : (HECHOS Y RAZONES)

Que con fecha __ de _____ de _____, realizó el _____ ejercicio de la oposición de _____.

MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA REVISIÓN:

S O L I C I T A :

La revisión del ejercicio por los motivos anteriormente expuestos.

Asimismo declara que los datos expresados son ciertos, por lo que se responsabiliza de las inexactitudes o errores que contengan.

Documentos que se adjuntan:

-
-
-
-
-

El interesado / La interesada

Petrer, a _____

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos personales contenidos en este formulario son de carácter obligatorio y serán incorporados a un fichero cuyo responsable es el Ajuntament de Petrer, y su finalidad es el ejercicio de las funciones propias de esta Administración, adecuadas al objeto de su petición. Si desea ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación en relación con sus datos de carácter personal podrá dirigir un escrito, adjuntando una fotocopia de su DNI, al Ajuntament de Petrer, Pl. de Baix, 1, 03610 Petrer (Alicante).

TRIBUNAL CALIFICADOR DE LA OPOSICIÓN PARA