

IMPRESO RECLAMACIÓN/SUBSANACIÓN FASE 2.MÉRITOS

Apellidos y nombre. _____

Nº ASPIRANTE _____ Nº DNI _____

Una vez publicada la puntuación provisional de la FASE 2.MÉRITOS solicito su revisión ya que considero no se ha valorado, (aportando la documentación para subsanar que conforme las bases corresponden)

1. EXPERIENCIA (Comprendida desde el 3/2/2014 al 2/2/2024 conforme las bases).

Indicar periodos a valorar que solicita subsanar.

LÍNEA	FECHA INICIO (dd/mm/aa)	FECHA FIN (dd/mm/aa)	SECTOR (1)	RELACION LABORAL (2)	PORRCENTAJE DE DEDICACIÓN	EMPRESA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

(1) Indicar que sector: VIAJEROS, MERCANCIAS, SANITARIO, TAXI o PROFESOR DE FORMACIÓN VIAL/AUTOESCUELA.

(2) Indicar relación laboral: CUENTA AJENA, CUENTA PROPIA o AUTÓNOMO o FUERZAS ARMADAS.

Alegaciones _____

2. ONCE (11) O MÁS PUNTOS DEL CARNET DE CONDUCIR.

Alegaciones _____

3. DISPONER DE BACHILLER SUPERIOR (B.U.P.), BACHILLER, FORMACIÓN PROFESIONAL DE 2º GRADO O EQUIVALENTE.

Alegaciones _____

4. GRADO DE COMPETENCIA Y DOMINIO DEL INGLÉS DE NIVEL IGUAL O SUPERIOR AL A2 CONFORME AL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS.

Alegaciones _____

En _____ a _____ de _____ de 2026.

Este plazo no podrá utilizarse para aportar documentación acreditativa de nuevos méritos, admitiéndose únicamente reclamaciones o subsanaciones relativas a la documentación ya presentada como establece al punto 4.2 y 5.1 de las bases.