

D/Dª _____ con DNI/NIE _____ participante en la
convocatoria para la Selección por Promoción Interna Temporal de _____ (Categoría / Especialidad)
manifiesta su disconformidad con la validación / valoración de los siguientes méritos registrados en su expediente del Portal de Recursos
Humanos del SALUD:

Nº de mérito	Fecha de aportación	Estado del mérito	Tipo de mérito	Motivo de disconformidad

Aporta la siguiente documentación para justificar su discrepancia (no es necesario que aporte de nuevo documentos que están registrados en el propio mérito del Portal)

- 1.
- 2.
- 3.

En

a de
Firma

de 202

SECTOR DE _____