



LISTAS DE INTERINIDADES - RECLAMACIÓN

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
Domicilio: Calle o plaza y N°	Localidad	Provincia	C. P.
	D.N.I.	Teléfono	

Provincia de examen	
Cuerpo	
Especialidad	

EXCLUSIONES			
Especialidad	Causa	Especialidad	Causa

BAREMACIÓN PROVISIONAL			
Señale el apartado que debe ser revisado			
	A	B	C

ALEGACIONES:

En, a de de 20
Firma: