

## RECLAMACIÓN A LISTAS PROVISIONALES

D/D<sup>a</sup>..... NIF .....

Tfno:..... Correo: .....

*Marcar con una (X) lo que desee **RECLAMAR***

<input type="checkbox"/>	Ciclo Grado Medio de Auxiliar de Enfermería
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Pruebas de Acceso Ciclos
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	Preparación a Pruebas GESO
--------------------------	----------------------------

**EXPONE:**

*Razone el motivo de su reclamación teniendo en cuenta las Instrucciones publicadas por la Consejería de Educación, y recuerde adjuntar la documentación que aporta para acreditar su reclamación*

**SOLICITA:** que se revise su caso, en base a la nueva documentación aportada, y se valore de nuevo su solicitud, antes de la publicación de las listas definitivas.

Fecha:

Firmado:

Esta reclamación ha de ser remitida al correo [secretariacepasancristobal@gmail.com](mailto:secretariacepasancristobal@gmail.com)