

ANEXO II

SIOJS

PROCESOS SELECTIVOS DE PERSONAL LABORAL DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA. (Resoluciones de convocatoria de 23 de noviembre de 2004).

PETICIÓN DE SUBSANACIÓN DE DEFECTOS DE LA SOLICITUD DE ACCESO A LA CATEGORÍA PROFESIONAL: ESPECIALIDAD:....., POR EL SISTEMA DE ACCESO (Promoción interna, acceso libre o acceso general de discapacitados)

NOMBRE Y APELLIDOS:..... D.N.I.:.....

DOMICILIO:..... CÓDIGO POSTAL:.....

MUNICIPIO:..... PROVINCIA:.....

TELÉFONOS:..... CORREO ELECTRÓNICO:.....

EXPONGO:

Que habiendo sido excluido/a provisionalmente en el proceso selectivo para personal laboral de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, convocado por Resolución de la Consejería de Administraciones Públicas de 23 de noviembre de 2004 (D.O.C.M. nº 225, de 30/11/04) por la/s causa/s abajo indicada/s (* Marcar con una X el recuadro/s de la/s causa/s de exclusión)

SOLICITO:

La admisión en el citado proceso selectivo, procediendo a la subsanación de los defectos motivo de la exclusión en la forma que a continuación indico.

(*)	CAUSA DE EXCLUSIÓN	FORMA DE SUBSANACIÓN
A	Indeterminación de la Categoría Profesional/Especialidad a que se presenta, o no convocada.	Indico la Categoría Profesional/Especialidad a que me presento: Categoría Profesional: Especialidad:.....
B	Indeterminación del sistema de acceso. (1)	(Marcar una sola opción) Indico un sistema de acceso: Promoción interna <input type="checkbox"/> Libre <input type="checkbox"/> Sistema General de Discapacitados <input type="checkbox"/>
S	Acceso no convocado en la categoría solicitada. (1)	(Marcar una sola opción) Indico un sistema de acceso de los convocados para la categoría que solicito: Promoción interna <input type="checkbox"/> Libre <input type="checkbox"/>
D	Ausencia del número del D.N.I. o documento equivalente.	Indico el número del D.N.I. o documento equivalente:
I	Ausencia de firma en la solicitud.	Manifiesto expresamente mi voluntad de participar en el proceso selectivo en los términos expresados en mi solicitud.
J	Impago de los derechos de examen.	Acredito el pago de la cantidad de..... euros. (Es necesario acompañar a este escrito el justificante del pago de la Entidad Financiera, original o copia compulsada)
F	Pago insuficiente de los derechos de examen.	Acredito el pago de la cantidad de..... euros. (Es necesario acompañar a este escrito los justificantes de la Entidad Financiera del pago inicial y del pago de la diferencia, originales o copias compulsadas)
K	Solicitud presentada fuera de plazo.	Acredito la presentación de la solicitud en plazo. (Es necesario acompañar a este escrito el original o copia compulsada del documento acreditativo de la presentación en plazo)
Q	Ausencia de declaración expresa de cumplimiento de los requisitos exigidos para participar en el proceso selectivo.	Declaro que reúno los requisitos exigidos en la Resolución de convocatoria arriba citada, y que son ciertos los datos consignados en mi solicitud de participación, comprometiéndome a probarlos documentalmente.
R	No tener reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100 (sólo para el sistema general de discapacitados). (1)	Manifiesto expresamente que a fecha 20 de diciembre de 2004 tengo reconocido un grado de minusvalía de por 100.
Y	Concurrencia de solicitud para la misma Categoría Profesional/Especialidad por el sistema general de acceso de discapacitados. (2)	(Marcar una sola opción) Elijo como único sistema de acceso: Libre <input type="checkbox"/> Sistema general de discapacitados <input type="checkbox"/>

(1).- Los aspirantes excluidos sólo por esta causa, que no subsanen el defecto, serán admitidos por el sistema general de acceso libre.

(2).- Los aspirantes excluidos sólo por esta causa, que no subsanen el defecto, serán admitidos por el sistema general de acceso de discapacitados siempre que declaren reunir los requisitos exigidos para ello.

Toledo,..... de..... de.....
(Firma)

