

## LISTAS PROVISIONALES RECLAMACIÓN

Esta reclamación ha de ser completada y remitida al correo  
**secretariacepasancristobal@gmail.com**

D/D<sup>a</sup> ,  
con DNI / NIE / PASAPORTE , TELÉFONO  y  
CORREO ELECTRÓNICO

Marcar con una (X) lo que desee RECLAMAR

<input type="checkbox"/>	PREPARACIÓN A PRUEBAS GESO
<input type="checkbox"/>	PRUEBAS DE ACCESO CICLOS
<input type="checkbox"/>	CICLO GRADO MEDIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA

### 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.

En , a  de  de 20

Firma de la persona que solicita