
RECLAMACIÓN AL LISTADO PROVISIONAL

MANCOMUNIDAD VALLE DEL AMBROZ

D./D^a. , con DNI ,
desea mostrar su disconformidad con:

- ☐ la nota de baremo
- ☐ no cumplir los requisitos de acceso

del itinerario formativo **“Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales”**.

Exposición de motivos:

En , a de de 2021

Fdo.:

Sus datos personales serán tratados de forma estrictamente confidencial según lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y únicamente podrán ser utilizados para la baremación de méritos del proceso selectivo y el seguimiento de la propia acción formativa.

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁCERES