



RECLAMACIÓN A LA RELACIÓN PROVISIONAL DE ADMITIDOS

¡¡Atención!! El presente modelo de reclamación es válido **únicamente** para aquellas personas que **no** dispongan de DNI o NIE. (Las personas que dispongan de DNI o NIE deberán presentarlo siguiendo las indicaciones de la hoja informativa).

Convocatoria de pruebas selectivas 2025 para el acceso en el año 2026, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física.

Datos personales:

TITULACIÓN:

Nº EXPEDIENTE*:

*(*Si el aspirante no aparece en los listados publicados debe dejar este campo en blanco)*

APELLIDOS:

NOMBRE:

DNI/PASAPORTE/NIE:

EXPONE:

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA:

SOLICITA:

En _____ a ____ de _____ de 202_.

Firma

MINISTERIO DE SANIDAD
SUBDIRECCION GENERAL DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN PROFESIONAL. -
PASEO DEL PRADO 18 - 20, 28014 - **MADRID**