



**RECLAMACIÓN A LA LISTA PROVISIONAL DE
CONTRATACIÓN PARA PROVISIÓN DE PLAZAS
LABORALES DE CARÁCTER TEMPORAL DEL
INSTITUTO AS 2017.**

1.- DATOS DEL RECLAMANTE	
Apellidos y nombre:	
DNI:	
Puesto solicitado:	
Número de la solicitud:	
Domicilio:	
Municipio	CP:
Tfno fijo:	Tfno móvil:
E-mail:	

2.- SOLICITA (MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN)

En Las Palmas de Gran Canaria, a de de 2017.

Firmado: