



**SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE DERECHOS DE EXAMEN (tasas)** del Proceso Selectivo DE ENFERMERIA, convocado por ORDEN SAN/370/2015, de 29 de abril.

DATOS PERSONALES:

Apellidos y nombre.....  
N.I.F.....  
DOMICILIO: nombre vía pública.....  
Número.....letra.....esc.....piso.....puerta.....Código postal.....  
Municipio.....Provincia.....  
Teléfono.....Correo electrónico.....

El/la solicitante, cuyos datos personales son los consignados anteriormente,

EXPONE

Que habiendo ingresado los derechos de examen (tasa) correspondientes el **proceso selectivo** de la categoría de **ENFERMERO/A convocado por la ORDEN SAN/370/2015**, de 29 de abril, que ha sido anulado por sentencia judicial,

SOLICITA

Que teniendo por presentado en tiempo y forma este escrito y los \*documentos que se acompañan, se admita la solicitud de **devolución de la tasa por derechos de examen** y se reconozca el derecho al reintegro de la misma **por un importe de 25,65 euros** (turno libre).

Que teniendo por presentado en tiempo y forma este escrito y los \*documentos que se acompañan, se admita la solicitud de **devolución de la tasa por derechos de examen** y se reconozca el derecho al reintegro de la misma **por un importe de 12,83 euros** (promoción interna).

Datos de la CUENTA BANCARIA donde debe realizarse la devolución (indicar IBAN):

-----  
\* Se adjunta certificado de entidad bancaria acreditativo de la titularidad de la cuenta.

En....., a.....de..... de 2017

(firma del solicitante)