



ANEXO II

El abajo firmante, D/D.^a: _____ con
DNI nº: _____ Informa al Tribunal Calificador de las pruebas selectivas para el acceso a la
categoría de Técnico/a Auxiliar de Transporte Sanitario para el Servicio de Emergencia
Extrahospitalaria SAMUR-Protección Civil del Ayuntamiento de Madrid, que a causa de los motivos
expuestos a continuación especificados en el anuncio del Tribunal calificador que acompaña este
anexo, no podré presentarme al examen para el cual estoy convocado el día _____ a las _____ horas.

En los cinco días hábiles siguientes a la fecha de llamamiento que me corresponde, debo presentar
los justificantes oficiales necesarios para que el Tribunal acepte mi inclusión en una segunda fecha.

Motivo que se aduce: _____

Lo que firmo en _____ a ____ de _____ de 2021

Fdo.: _____