



ANEXO III

El abajo firmante, D/Dñ^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 mayo/junio de 2021.

Fdo:

