



Congreso de los Diputados

COMISIÓN DE SELECCIÓN

CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA PROVISIÓN
DE DOS PLAZAS DE MÉDICO/A

ANEXO III

ESCRITO DE SUBSANACIÓN DE DEFECTOS

APELLIDOS Y NOMBRE

DNI nº

Cumplimentar únicamente los apartados correspondientes al motivo o motivos por los que haya sido excluido/a.

A		DNI (documento caducado o incompleto o inexistente o no valido por tachaduras) Deberá acompañar fotocopia del documento por ambos lados donde se pueda ver claramente la fecha de nacimiento y validez del documento.
		Nacionalidad española no acreditada Deberá aportar documento que acredite la nacionalidad
B		Abono de los derechos de examen: — 15,00 euros, cuenta corriente número ES45 2100 5731 7402 0049 6390 TITULAR: Congreso de los Diputados OBJETO: MEDCDCP. Apellidos y Nombre, DNI Es preciso aportar justificante de la transferencia bancaria tal como se indica, o en su caso, documento acreditativo de la exención del pago de los derechos de examen (Base Sexta). <ul style="list-style-type: none">- En el caso de estar exento/a por encontrarse desempleado/a, deberán aportar Informe de periodo ininterrumpido inscrito en situación de desempleo que acredite estar desempleado/a por un periodo mínimo ininterrumpido de seis meses, inmediatamente anterior a la fecha de publicación de esta convocatoria en el BOE (8 de junio de 2026).- En caso de familia numerosa, deberá aportar título de familia numerosa en vigor. Si se trata de familia numerosa de categoría general, deberá acreditar el abono de 7,50 euros; si se trata de familia numerosa de categoría especial, deberá aportar únicamente el documento acreditativo de dicha condición, al estar exenta del pago de los derechos de examen.
C		Titulaciones aportadas distintas a las requeridas en la convocatoria. Deberá aportar la documentación correspondiente.



Congreso de los Diputados

COMISIÓN DE SELECCIÓN

CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA PROVISIÓN
DE DOS PLAZAS DE MÉDICO/A

D		Experiencia laboral: no tener o no haber declarado tener la experiencia laboral prevista en el apartado d) de la base tercera de la convocatoria. Deberá aportar la documentación correspondiente.
---	--	---

La persona abajo firmante declara que son ciertos los datos consignados en el presente escrito, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos declarados cuando sea requerido para ello.

En _____, a _____ de _____ de 2026

(Firma de la persona interesada)

EXCMA. SRA. PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE SELECCIÓN CONVOCATORIA
PÚBLICA PARA LA PROVISIÓN DE DOS PLAZAS DE MÉDICO/A