

MANIFESTACIÓN DE DISCONFORMIDAD

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

• 1	Nombre y apellidos:				
• [ONI:				
• E	Ξ-mail:				
• 7	Teléfono:				
DISCONFORMIDAD					
• 1	N ^a de pregunta (utilice un formulario por ca	da pregu	unta):		
• 1	Motivación de la disconformidad:				
	En	а	de	de :	2025
		Firma			

Envíe este formulario al correo electrónico: oposiciones.funcionarios@hacienda.gob.es