**FORMULARIO DE ALEGACIONES**

**A LA PLANTILLA PROVISIONAL DE RESPUESTAS CORRECTAS**

PRUEBA DE 16 DE SEPTIEMBRE DE 2024 PARA EL ACCESO EXTRAORDINARIO AL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, CONVOCADA POR RESOLUCIÓN DE 3 DE JUNIO DE 2024, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL DEL MINISTERIO DE SANIDAD

Nombre y apellidos:

DNI:

**Alegaciones**

|  |  |
| --- | --- |
| Número de pregunta | *Añadir el número de pregunta del cuestionario* |
| Alegación | *Describir la justificación* |
| Solicitud | *Indicar si se solicita anular la pregunta o modificar de respuesta correcta* |

Nota: utilizar tantas tablas como preguntas a alegar.