

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE LA PERSONA INTERESSADA  
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA INTERESADA**

NIF		PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE			
DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO			PROVÍNCIA DE NAIXEMENT / PROVINCIA DE NACIMIENTO			PAÍS DE NAIXEMENT / PAÍS DE NACIMIENTO			
TIPUS DE VIA / CLASE DE VÍA		NOM DE LA VIA / NOMBRE DE LA VÍA			NÚMERO	LLETRA LETRA	ESCALA ESCALERA	PIS PISO	PORTA PUERTA
TELÈFON / TELÉFONO			TEL. ALTERNATIU / TEL. ALTERNATIVO		ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO				
PROVÍNCIA / PROVINCIA			MUNICIPI / MUNICIPIO		COMARCA			CP	

**B DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL/DE LA REPRESENTANT  
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA REPRESENTANTE**

NIF		PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE	
-----	--	---------------------------------	--	---------------------------------	--	--------------	--

ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO

**C SOL·LICITUD DE REVISIÓ DE LA PROVA  
SOLICITUD DE REVISIÓN DE LA PRUEBA**

- Sol·licite la revisió de la prova de certificat de nivell.  
*Solicito la revisión de la prueba de certificado de nivel.*

**D JUSTIFICANT  
JUSTIFICANTE**

La qualificació de no apte/a en la prova de certificat de  de la convocatòria de l'any \_\_\_\_\_  
*La calificación de no apto/a en la prueba de certificado de \_\_\_\_\_ de la convocatoria del año \_\_\_\_\_.*

**E DECLARACIÓ  
DECLARACIÓN**

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per a ser tractades per aquest òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se us informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

*Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 2018

La persona interessada o el/la representant / *La persona interesada o su representante*

Signat / Firmado: \_\_\_\_\_

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE LA PERSONA INTERESSADA  
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA INTERESADA**

NIF		PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE				
DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO			PROVÍNCIA DE NAIXEMENT / PROVINCIA DE NACIMIENTO			PAÍS DE NAIXEMENT / PAÍS DE NACIMIENTO				
TIPUS DE VIA / CLASE DE VÍA		NOM DE LA VIA / NOMBRE DE LA VÍA				NÚMERO	LLETRA LETRA	ESCALA ESCALERA	PIS PISO	PORTA PUERTA
TELÈFON / TELÉFONO			TEL. ALTERNATIU / TEL. ALTERNATIVO			ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO				
PROVÍNCIA / PROVINCIA			MUNICIPI / MUNICIPIO			COMARCA			CP	

**B DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL/DE LA REPRESENTANT  
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA REPRESENTANTE**

NIF		PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO							

**C SOL·LICITUD DE REVISIÓ DE LA PROVA  
SOLICITUD DE REVISIÓN DE LA PRUEBA**

- Sol·licite la revisió de la prova de certificat de nivell.  
*Solicito la revisión de la prueba de certificado de nivel.*

**D JUSTIFICANT  
JUSTIFICANTE**

La qualificació de no apte/a en la prova de certificat de  de la convocatòria de l'any \_\_\_\_\_  
*La calificación de no apto/a en la prueba de certificado de \_\_\_\_\_ de la convocatoria del año \_\_\_\_\_.*

**E DECLARACIÓ  
DECLARACIÓN**

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per a ser tractades per aquest òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se us informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

*Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 2018

La persona interessada o el/la representant / *La persona interesada o su representante*

Signat / Firmado: \_\_\_\_\_