

A/A CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Pº ZORRILLA, 1. 47007-VALLADOLID

ASUNTO: Solicitud de devolución tasas Oposición Enfermería Sacyl 2015

DON/DÑA..... con
DNIy domicilio a efectos de notificaciones en
calle....., **EXPONE:**

Que mediante Orden SAN/370/2015, de 29 de Abril se convocó Proceso Selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de categoría de Enfermero/a del Servicio de Salud de Castilla y León.

Que abonó en concepto de derechos de examen la cantidad de 25,65€, a cuyo efecto se adjuntan los siguientes justificantes:

- Copia compulsada de solicitud de admisión al Proceso Selectivo.
- Copia compulsada de abono bancario/transferencia.

SI NO SE TIENE LO ANTERIOR PONER LO SIGUIENTE:

- **Copia de la página en la que figuro como admitida/o en el citado Proceso Selectivo, lo cual implica el abono de las correspondientes tasas, ya que por el tiempo transcurrido, más de 2 años, es imposible recuperar el justificante de abono que realicé en su día.**

Que con fecha 6 de junio del 2016 el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León mediante Sentencia nº 887 declara la Nulidad de la Orden SAN/370/2015, de 29 de abril.

Que habiendo adquirido firmeza recientemente la citada Sentencia que anula definitivamente el Proceso Selectivo convocado para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de Enfermero/a del Servicio de Salud de Castilla y León. **SOLICITO:**

Que la Consejería de Sanidad **proceda a la devolución de 25,65€ en concepto de pago de tasas tras la Suspensión del citado Proceso Selectivo, más los intereses de demora que haya lugar en derecho, en el siguiente número de cuenta del que soy titular:**

IBAN ES
Titular de la cuenta:.....
Entidad Bancaria:.....

En ____ a de noviembre de 2017.

Fdo.: