



MINISTERIO  
DE SANIDAD



**PRUEBAS SELECTIVAS PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN INSTITUCIONES SANITARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA.**

**MODELO PARA IMPUGNACIÓN DE PREGUNTAS EN LA FASE DE OPOSICIÓN**

CATEGORÍA A LA QUE OPOSITA: \_\_\_\_\_

D.N.I./N.I.E.: \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

PREGUNTA QUE SE IMPUGNA:

NÚMERO: \_\_\_\_\_

RAZONES DE LA IMPUGNACIÓN:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ACOMPaña DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA:      SÍ   
NO

En caso afirmativo, indique la documentación que acompaña y/o referencia bibliográfica:

---

---

---

FIRMA (imprescindible)



**IMPORTANTE:**

El presente formulario debe ser descargado e impreso.

Cada formulario debe ser utilizado para una única pregunta.

Tras su cumplimentación, debe ser escaneado y remitido a la dirección de e-mail:

**[impugnaope@ingesa.sanidad.gob.es](mailto:impugnaope@ingesa.sanidad.gob.es)**