

Espacio reservado para registro

SOLICITUD ADMISIÓN PRUEBAS SELECTIVAS

Plaza a la que aspira

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Fecha de Nacimiento	D.N.I.	Teléfono
Domicilio		Municipio
Provincia	Código Postal	Correo electrónico @

Títulos Académicos que posee	
Ejercicios de carácter voluntario que solicita ¹	
Clases de Permisos de Conducir ¹	
Otros datos ²	Turno ³

EL/LA ABAJO FIRMANTE

SOLICITA: Ser admitido/a a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia. Comprometiéndose caso de superarlas, a cumplir como requisito previo a la toma de posesión, el juramento o promesa según la fórmula establecida en la legislación vigente.

DECLARA: Ser ciertos los datos consignados en esta solicitud y que reúne todas y cada una de las condiciones exigidas en las Bases de la Convocatoria que CONOCE y ACATA.

En _____ a _____ de _____ de 20____

¹ Caso de exigirse en las Bases de la Convocatoria.

² Espacio para consignar otros requisitos exigidos en las Bases.

³ Turno: libre o restringido.

FIRMA:

ILMA. SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE PUERTOLLANO