



## SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS

DENOMINACIÓN PLAZA:

FECHA ANUNCIO BOP/DOCM:

INCLUIDA EN O.E.P.      RELACIÓN: FUNCIONARIAL:      LABORAL:

TURNO: LIBRE:      DISCAPACIDAD:      PROMOCIÓN INTERNA:

PROCEDIMIENTO: OPOSICION: CONCURSO: CONCURSO-OPOSICION:

APELLIDOS:      NOMBRE:

D.N.I.      FECHA NACIMIENTO:

DOMICILIO EN

LOCALIDAD:      PROVINCIA:      C.P.

TELÉFONOS:

### DECLARO:

1º.- Que conozco las Bases Generales y Específicas que le son de aplicación.

2º.- Que a fecha de finalización del plazo para la presentación de instancias, reúno todos y cada uno de los requisitos exigidos para el ingreso en la Función Pública y los especialmente señalados en la convocatoria específica de esta plaza, comprometiéndome a su acreditación documentalmente antes de la toma de posesión o firma del contrato.

3º.- Que acompaño a la solicitud la siguiente documentación:

- ✓ Fotocopia D.N.I.:\_\_\_\_\_
- ✓ Fotocopia Carnet de Conducir: \_\_\_\_\_
- ✓ Documentos para la fase de concurso, la cual consta de \_\_\_\_\_ folios numerados.

4º.- Justificante ingreso bancario de los derechos de examen por importe de\_\_\_\_\_.

Solicitando ser admitido/a para tomar parte en el proceso de selección arriba señalado.

Cabañas de la Sagra, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.00\_\_\_\_.  
Firma,

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CABAÑAS DE LA SAGRA.**