|  |
| --- |
| **Denominación de la convocatoria: 1 PLAZA DE ADMINISTRATIVO/A PERSONAL LABORAL (BOCM Nº 239-07/10/2024)** |
| **Forma de acceso: CONCURSO-OPOSICIÓN PROMOCIÓN INTERNA** |
|  |

**DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Primer apellido** | | **Segundo apellido** | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| **Nombre** | | **D.N.I.** | | | | **Fecha Nacimiento** | | |
|  | |  | | | |  | | |
| **Domicilio** | | | | **Número** | **Esc.** | | **Piso** | **Letra** |
|  | | | |  |  | |  |  |
| **Población** | | | **Código Postal** | | **Provincia** | | | |
|  | | |  | |  | | | |
| **Teléfono 1** | | **Teléfono 2** | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| **Correo electrónico** |  | | | | | | | |

# EXPONE: Que desea participar en las pruebas selectivas anunciadas para la citada convocatoria, según las bases específicas y a tal fin, DECLARA: que son ciertos los datos consignados en ella, reuniendo las condiciones exigidas en la convocatoria, comprometiéndose a probar los datos que figuran en esta solicitud que le fueran requeridos.

* Que acompaño a la presente solicitud:

Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.

Justificante abono tasas por derechos de examen.

Fotocopia de la titulación exigida en las bases de la convocatoria.

Declaración responsable conforme a las bases de la convocatoria.

Documentos justificativos de los méritos alegados para la fase de concurso, los cuales constan de los  
 documentos numerados (consignar el nº de documentos)

De todo lo cual se compromete a aportar documento original en el momento de ser requerido para ello.

Mejorada del Campo a \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

Firma

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE**