



**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS**

**1. Datos personales:**

- DNI \_\_\_\_\_
- Nombre: \_\_\_\_\_
- Primer apellido: \_\_\_\_\_
- Segundo apellido: \_\_\_\_\_
- Domicilio a efectos de notificaciones: \_\_\_\_\_
  
- Nacionalidad: \_\_\_\_\_
- Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
- Código Postal: \_\_\_\_\_
- Municipio: \_\_\_\_\_
- Provincia: \_\_\_\_\_
- Correo electrónico: \_\_\_\_\_
- Teléfono(s): \_\_\_\_\_

**2. Convocatoria:**

Denominación de la plaza a la que aspira: _____			
Grupo	Subgrupo	Plazas	Acceso
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> Funcionario de Carrera  <input type="checkbox"/> Funcionario Interino  <input type="checkbox"/> Laboral Fijo  <input type="checkbox"/> Laboral Temporal	<input type="checkbox"/> Libre  <input type="checkbox"/> Promoción Interna
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B		
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		
<input type="checkbox"/> Otras agrupaciones profesionales			

**3. Discapacitados:**

Grado de Minusvalía	Reserva para discapacitado	En caso de discapacidad, adaptación que se solicita y motivo de la misma
% _____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

**4. Otros datos, si lo requiere la convocatoria:**

Permiso de conducir: \_\_\_\_\_  
 Justificación del Ingreso de la tasa por derechos de examen correspondiente (en su caso)  
 Otros: \_\_\_\_\_

**5. Observaciones:**

El/La abajo firmante solicita ser admitido/a a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso en el cuerpo o categoría a que aspira, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud

En Teguiise a, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0 \_\_\_\_  
Firma