



SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS

1. Datos personales:

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

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