

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL CONCURSO-OPOSICIÓN RESTRINGIDO PARA CUBRIR PLAZAS DE PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS LABORAL

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Documento Número		Primer apellido		Segundo apellido				Nombre		
Fecha de nacimiento		Provincia de nacimiento			Localidad de nacimiento					
Dirección (Calle						CP	Provincia			
Municipio		País		Telét	ono fijo	Teléfo	fono móvil	Correo	electrónico	
Grupo profesional				Especialidad						
PLAZA QUE SOLICITA										
Debe marcar la Resolución que corresponde con la Especialidad que quiere solicitar. En caso de querer optar a varias Especialidades debe presentar una solicitud por Especialidad.										
procentar and con-	onaa por Lopoolan									

El/La abajo firmante solicita ser admitido/a a las pruebas selectivas a que se refiere la presente solicitud y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria anteriormente citada, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.