

AL AYUNTAMIENTO DE ARGAMASILLA DE ALBA

ANEXO I

NOMBRE Y APELLIDOS	<input type="text"/>		
DOMICILIO	<input type="text"/>		
POBLACIÓN (PROV.)	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>
D.N.I.	<input type="text"/>	TLFNO.	<input type="text"/>
EMAIL	<input type="text"/>		

EXPONE:

Que enterado de la convocatoria del Ayuntamiento de Argamasilla de Alba para la AMPLIACIÓN DE BOLSA DE EMPLEO TEMPORAL EXISTENTE DE AUXILIAR DE SALA POR EL SISTEMA DE CONCURSO-OPOSICIÓN.

Que reúno todos y cada uno de los requisitos exigidos por las citadas Bases, y concretamente la tercera, y declaro expresamente que:

1. No he sido separado del servicio de ninguna Administración Pública, ni me encuentro inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas.
2. No padezco enfermedades o defectos físicos que impidan el desempeño de las funciones de la plaza convocada.

SOLICITA:

Se le admita para la práctica de las pruebas selectivas correspondientes, y al efecto aporto la siguiente documentación:

- Fotocopia del D.N.I. o documento que legalmente le sustituya.
- Fotocopia del título de requerido en las Bases.
- Fotocopia de los méritos a baremar en la fase de concurso.
- Si procede, fotocopia de acreditación oficial de equivalencia de título requerido.
- Justificante de pago de los derechos de examen o documentación justificativa de su exención.

EN ARGAMASILLA DE ALBA A DE DE

Fdo.:

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE ARGAMASILLA DE ALBA