



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CONIL DE LA FRONTERA (CÁDIZ)

SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS DE INGRESO O.E.P.2016

PLAZA A LA QUE ASPIRA

DENOMINACIÓN DE LA PLAZA A QUE ASPIRA POLICÍA LOCAL		FECHA DE CONVOCATORIA EN B.O.E 16 DE MAYO DE 2017
RÉEGIMEN DE LA PLAZA FUNCIONARIO	SISTEMA DE SELECCIÓN OPOSICIÓN	FORMA DE ACCESO LIBRE

SOLICITANTE. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
Nº. D.N.I.	TELÉFONO FIJO Y/O MÓVIL	
DOMICILIO		LOCALIDAD-CÓDIGO POSTAL

El/ la abajo firmante, solicita ser admitido/a la realización de las pruebas selectivas a que se refiere la presente solicitud, declarando que reúne todos y cada uno de los requisitos y condiciones establecidos en la Base Tercera de la Convocatoria.

Conil de la Frontera, a de de 2017.
Firma,

A la presente instancia deberá acompañarse:

Fotocopia del D.N.I.

Documento de pago de los derechos de examen o en su defecto, fotocopia compulsada de la tarjeta de la demanda de empleo acompañada de una declaración jurada donde se haga constar que se carecen de rentas superiores, en cómputo mensual, al salario mínimo interprofesional ó fotocopia compulsada del certificado expedido por los órganos competentes del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, o en su caso, de la Comunidad Autónoma correspondiente, que acredite la condición de minusválido y poseer una discapacidad de grado igual o superior al 33 por 100.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CONIL DE LA Fª. (CÁDIZ)