ANEXO II

MÉRITOS PROFESIONALES

DOC Nº	PUESTO DE TRABAJO	ENTIDAD/ORGANISMO	DURACIÓN	

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 Segunda de la Convocatoria.

Conil de la Frontera, a de de 2023.

Firma

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