



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CONIL DE LA FRONTERA (CÁDIZ)

PLAZA A LA QUE ASPIRA

DENOMINACIÓN DE LA PLAZA A QUE ASPIRA AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO		FECHA DE CONVOCATORIA EN B.O.E 4 DE AGOSTO DE 2020
RÉEGIMEN DE LA PLAZA LABORAL FIJO	SISTEMA DE SELECCIÓN CONCURSO- OPOSICION	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 Segunda de la Convocatoria.

Conil de la Frontera, a de de 2020.
Firma,

A la presente instancia deberá acompañarse:

- Fotocopia compulsada del D.N.I
- Los documentos acreditativos de los méritos alegados en la Fase de Concurso, en original o por fotocopia compulsada, debiendo estar éstos referidos a la fecha en que se expire el plazo de presentación de solicitudes.

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