



Datos Registro.

EXpte.:

**AREA RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD ADMISION A PRUEBAS
SELECTIVAS Y LIQUIDACION DE LAS
TASAS POR DERECHOS DE EXAMEN****Datos personales**

Apellidos y Nombre:

D.N.I.:

Correo electrónico:

Domicilio vía:

Nº

Portal:

Piso:

Puerta:

Población:

Provincia:

C. Postal:

Teléfono Fijo:

Teléfono Móvil:

FAX:

Convocatoria que se solicita

Pruebas selectivas de:

Turno:

Libre

Promoción interna

Discapacidad

Titulación exigida en las bases de la convocatoria**Documentación que se acompaña**

Lista de espera de funcionarios interinos:

SI

NO

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

Lugar y Fecha

/

/20

Firma:

SEÑOR ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE BOADILLA DEL MONTE (MADRID)

José Antonio, 42. 28660 Boadilla del Monte

www.aytoboadilla.com