



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CONIL DE LA FRONTERA (CÁDIZ)

SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS DE INGRESO O.E.P.2018

PLAZA A LA QUE ASPIRA

DENOMINACIÓN DE LA PLAZA A QUE ASPIRA POLICÍA LOCAL		FECHA DE CONVOCATORIA EN B.O.E 12 DE NOVIEMBRE DE 2019
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 2019.
Firma,

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