EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CONIL DE LA FRONTERA (CÁDIZ)

BOLSA DE TRABAJO A LA QUE ASPIRA

DENOMINACIÓN DE LA BOLSA A QUE ASPIRA **ADMINISTRATIVO**		FECHA DE CONVOCATORIA EN B.O.P **14/06/2021**
RÉGIMEN PUESTO TRABAJO **FUNCIONAR.INTERINO O PERS.LABORAL**	**SISTEMA DE SELECCIÓN** **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 2021.
Firma,

A la presente instancia deberá acompañarse:

-Fotocopia del D.N.I.

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