EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CONIL DE LA FRONTERA (CÁDIZ)

SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS DE INGRESO O.E.P. 2010

PLAZA A LA QUE ASPIRA

DENOMINACIÓN DE LA PLAZA A QUE ASPIRA		FECHA DE CONVOCATORIA EN B.O.E.
TECNICO DE ADMINISTRACIÓN GENERAL		17 DE ENERO 2012
RÉGIMEN DE LA PLAZA	**SISTEMA DE SELECCIÓN**	**FORMA DE ACCESO**
FUNCIONARIO	OPOSICION	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 2012.

Firma,

A la presente instancia deberá acompañarse:

- Fotocopia D.N.I.
- Original del recibo o carta de pago de los derechos de examen (28,35 E) o, en su caso, resguardo que acredite su remisión por vía postal o telegráfica a la siguiente dirección: Tesorería Ayuntamiento, Plaza de la Constitución, 1, Conil de la Frontera, C.P. 11140 (Cádiz), o resguardo que acredite el ingreso o transferencia bancaria, en su defecto, al siguiente número de cuenta de UNICAJA: **2103-4004-48-3804000003.** En ambos casos, se deberá indicar el nombre del aspirante, el D.N.I. y el proceso selectivo al que se presenta.
- En su caso, fotocopia compulsada de la tarjeta de demanda de empleo acompañada de declaración jurada donde se haga constar que se carecen de rentas superiores, en cómputo mensual, al salario mínimo interprofesional, o certificado expedido por los órganos competentes del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, o, en su caso, de la Comunidad Autónoma correspondiente, que acredite la condición de minusválido y poseer una discapacidad de grado igual o superior al 33 por 100.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CONIL