



CONCELLO DE SANTA COMBA

TERRA DE XALLAS

PRAZA do Concello, 1 - 15.841 SANTA COMBA (A CORUÑA) - Telfs.: 981 88 00 75 - 609 24 11 38 e-mail: correo@santacomba.dicoruna.es

ANEXO 1

MODELO SOLICITUDE DE ADMISIÓN A PROBAS SELECTIVAS DO CONCELLO DE SANTA COMBA

1.- POSTO DO TRABALLO Ó QUE OPTA

--

2.- DATOS PERSOAIS:

APELIDOS:		NOME:			
TELEFONOS/TELEFAX:		DNI:			
Nº SEGURIDADE SOCIAL:		DATA E LUGAR DE NACEMENTO:			
ENDEREZO:		ESTADO CIVIL:		GRADO DE MINUSVALÍA:	
				(Valorar admón)	
Nº FILLOS	PERSOAS AO SEU CARGO:		DISMINUIDOS AO SEU CARGO:		DEMANDANTE DE EMPREGO (meses)
		(Valorar admón)		(Valorar admón.)	(Valorar admón.)

3.- CONVOCATORIA

BOP núm/ taboleiro de anuncios/diario	DATA:

O que subscribe solicita participar nas probas selectivas, a que se refire a presente instancia, facendo constar que tódolos datos consignados son certos e que reúno todas e cada unha das condicións esixidas, referidas á data do remate do prazo sinalado para a presentación da instancia, nas bases que declaro coñecer.

Santa Comba _____ de _____ 2020

Sinatura do solicitante,

Asdo.: _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE SANTA COMBA

4- DATOS ACADÉMICOS OFICIAIS:

TITULO ESIXIDO PARA O POSTO DE TRABALLO:		
OUTROS TITULOS OFICIAIS E CURSOS		
TITULOS OU CURSOS:	ENTIDADE IMPARTIDORA	DURACIÓN

5.- EXPERIENCIA PROFESIONAL:

EMPRESA CONTRATANTE:	DATA INICIO:	DATA REMATE:	(A VALORAR POLA ADMINISTRACIÓN)