



Ayuntamiento de
Boadilla
del
Monte



SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS Y LIQUIDACIÓN DE LA TASA POR DERECHOS DE EXAMEN

DATOS PERSONALES:

Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Nombre:	D.N.I.:
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:
Domicilio:	
Localidad:	C.P. / Provincia:
Teléfono/s:	

CONVOCATORIA QUE SE SOLICITA:

Pruebas selectivas de:			
TURNO <small>(marque con una x)</small>	<u>Libre</u>	<u>Promoción Interna</u>	<u>Discapacidad</u>

TITULACIÓN EXIGIDA EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA:

--

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:

--

LISTA DE ESPERA DE FUNCIONARIOS INTERINOS: Sí No

TASA POR DERECHOS DE EXAMEN:

Importe:	
Código Cuenta Cliente (CCC)	2038 - 2265 - 46 - 6000388949

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.

En Boadilla del Monte, a de de 200

Firma:

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE BOADILLA DEL MONTE.

■ José Antonio, 42. 28660 Boadilla del Monte ■ www.aytoboadilla.com