



SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ A PROVES SELECTIVES

Persona interessada	Primer cognom	Segon cognom		
	Nom	NIF		
Domicili a efecte de notificacions	Carrer / Plaça / Partida / Carretera	Núm. / Km.	Pis	Escala
	Població	Província	Codi postal	
	Telèfon	Fax	Apartat de correus	Correu electrònic

Dades de la convocatòria:

Denominació plaça	Núm. places	Data Butlletí Oficial
AUXILIAR OCUPACIONAL / CUIDADOR	Bolsa	09/09/2017

Reserva discapitats

SI* NO * Indicar, si escau, adaptació de temps i mitjans: _____

Règim jurídic

Funcionari
 Laboral

Sistema selectiu

Oposició
 Concurs-Oposició
 Concurs

Forma d'accés

Lliure
 Promoció interna

Taxa per drets d'examen
Import a ingressar a favor de l'OACSE:

9 €

Núm. compte bancari on ha de realitzar-se l'ingrés: _____

CAIXA RURAL BENICARLÓ

ENTITAT 3162 SUCURSAL 1201 DC 08 COMPTE 2032992022

Documentació que s'adjunta (Exigida en la convocatòria):

<input type="checkbox"/> Fotocòpia del DNI compulsada	<input type="checkbox"/> Annex I. Relació de mèrits aportats (Relacionar els mèrits que s'aportaran en la fase de concurs en full adjunt)
<input type="checkbox"/> Justificant d'abonament de drets d'examen, si s'escau	<input type="checkbox"/> Altres: _____
<input type="checkbox"/> Titulació exigida en la convocatòria compulsada	<input type="checkbox"/> Altres: _____
<input type="checkbox"/> Certificat de condició legal, en els cas de discapacitat	<input type="checkbox"/> Altres: _____

El/la sotassinat/ada DECLARA que són certes les dades consignades en està sol·licitud, que es compromet a provar-les documentalment i que reuneix les condicions exigides per a l'ingrés en la funció pública, especialment les assenyalades en està convocatòria.

PRESIDÈNCIA DE L'OACSE

Signatura

Datació

Lloc

Data