



AJUNTAMENT D'ATZENETA DEL MAESTRAT

Plaça Major, 2 – 12132 **Atzeneta del Maestrat** (Castelló)
Telf. 964370018 – Fax 964370298 – info@atzenetadelmaestrat.es

SOLICITUD PARA LA SELECCIÓN DE AUXILIAR DE GERIATRÍA PARA LA “UNITAT DE RESPIR D'ATZENETA DEL MAESTRAT 2014”

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
NUM. IDENTIFICACION FISCAL	FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD	SEXO
DIRECCION			NUMERO
CODIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	
TELEFONO FIJO	TELEFONO MOVIL	CORREO ELECTRONICO	

El/la abajo firmante desea ser admitido/a y participar en la convocatoria que realiza el Ayuntamiento de Atzeneta del Maestrat para la selección de un/una auxiliar de geriatría para la “Unitat de Respir d'Atzeneta del Maestrat 2014 y DECLARA responsablemente que a fecha 15 de octubre de 2014 reúne todos y cada uno de los requisitos que se exigen en las base segunda de la convocatoria y que mantendrá durante todo el proceso selectivo.

Se ADJUNTA la siguiente documentación:

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | Fotocopia del DNI |
| ☐ | Justificante de la inscripción en el SERVEF |
| ☐ | Copia compulsada de la titulación exigida. |
| ☐ | Justificante en originales o fotocopia compulsada de los méritos que se aleguen y que se especifiquen en la base sexta de la convocatoria. |

En Atzeneta del Maestrat a..... de..... de 2014.

EL/LA SOLICITANTE

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Atzeneta del Maestrat (Castellón)