



**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS PARA CUBRIR
PLAZAS VACANTES EN LA ASOCIACIÓN ALJARAFE-DOÑANA**

DATOS PERSONALES

| | | | |
|--|-----------------|---------------------|----------------|
| D.N.I / NIF | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre |
| Fecha de Nacimiento | Sexo | Lugar de Nacimiento | Provincia |
| Domicilio: (calle o plaza, nº y cod. Postal) | | Correo Electrónico | Teléfono |
| Municipio | | Provincia | Nacionalidad |
| Plaza a la que opta | | Fecha Convocatoria | Sistema Acceso |
| Título académico exigido en la Convocatoria: | | | |
| Documentación que adjunta a la solicitud: | | | |

El/La abajo firmante solicita ser admitido a las pruebas selectivas a las que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria anteriormente citada, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en la solicitud.

En....., a..... de..... de

SR. PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ALJARAFE-DOÑANA