

Model de sol·licitud/ instància Borsa Auxiliar de Clínica de la Residència.

En/Na.....,major d'edat, amb DNI.....
i domicili a efectes de notificacions a.....
amb telèfon (fixo i mòbil).....
i adreça de correu electronic.....

EXPOSA:

1. Que ha tingut coneixement de la convocatòria per constituir una Borsa d'Auxiliar de Clínica de la Residència de l'Ajuntament de Muro per cobrir les necessitats urgents, substitucions o places vacants , mitjançant contracte laboral temporal.

2. Que declar responsablement estar en possessió de tots i cada un dels requisits o condicions exigits a la base tercera segona de la convocatòria.

DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA:

a) Fotocòpia compulsada del document nacional d'identitat en vigor i/o el resguard de la sol·licitud de renovació.

b) Fotocòpia compulsada de la titulació exigida.

c) Documents acreditatius i certificacions requerides pels mèrits a valorar (originals o fotocòpies compulsades).

Per tot l'exposat, SOL·LICIT:

Ser admès/esa i poder prendre part en el procediment selectiu indicat.

Muro,de..... de 2015

(Signatura)

Sr. BATLE-PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT DE MURO.