



M.I. Ayuntamiento de Onil

M.I. Ajuntament d'Onil

Área: Secretaría - Personal

ANEXO II – ANNEX II

SOLICITUD DE ADMISION AL PROCEDIMIENTO SELECTIVO PARA LA CREACION DE UNA BOLSA DE TRABAJO PARA EL PUESTO DE ADMINISTRATIVO. / SOL·LICITUD D'ADMISSIO AL PROCEDIMENT SELECTIU PER A LA CREACIO D'UNA BOLSA DE TREBALL PER AL LLOC D'ADMINISTRATIU.

DATOS PERSONALES / DADES PERSONALS

Nombre / Nom	1 ^{er} Apellido / 1er Cognom	2 ^o Apellido / 2on Cognom
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nº DNI, NIE	Fecha de nacimiento / Data de naixement	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DATOS DE CONTACTO / DADES DE CONTACTE

Teléfono / Telèfon	Móvil / Mòbil	Correo electrónico / Correu electrònic
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SOLICITO / SOL·LICITE

Ser admitido/a en las pruebas selectivas a que se refiere esta solicitud y **DECLARO** que son ciertos los datos que constan y que reúno todas y cada una de las condiciones exigidas en la presente convocatoria. Asimismo, me comprometo a probar documentalmente todos los datos presentes en la solicitud. / Ser admés/a en les proves selectives al fet que es refereix aquesta sol·licitud i **DECLARE** que són certs les dades que consten i que reunisc totes i cadascuna de les condicions exigides en la present convocatòria. Així mateix, em compromet a provar documentalment totes les dades presents en la sol·licitud.

Adjunto la siguiente documentación / Adjunte la següent documentació:

<input type="checkbox"/> Fotocopia DNI/ NIE Fotocòpia de DNI/NIE	<input type="checkbox"/> Justificante de pago de las tasas 20,62 € Justificant de pagament de les taxes 20,62 €	<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad Certificat de discapacitat
---	--	--

Onil, a de de

Firma del solicitante / Signatura sol·licitant

Sra. Alcaldesa Presidenta del Ayuntamiento de Onil (Alicante)

Sra. Alcaldessa Presidenta de l'Ajuntament d'Onil (Alacant)



* C B N D O 7 4 4 7 2 5 *