



AYUNTAMIENTO
DE
ALHAURIN DE LA TORRE
(MALAGA)

Nº Entidad Local 01-29007-5
C.I.F. P-2900700-B

EDIFICIO PUNTO INDUSTRIAL
C.P. 29130
TEL. 952 41 71 50
FAX 952 41 33 36

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO
AL CUERPO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

| DATOS PERSONALES | | | |
|------------------|----------------------|------------|-----------|
| N.I.F. o C.I.F. | Apellidos y Nombre | | |
| Domicilio: | Municipio y CP: | Provincia: | |
| País: | Fecha de Nacimiento: | Sexo: | Teléfono: |

| CONVOCATORIA | | | |
|--|----------------------|--|---|
| Cuerpo, Escala (15) | Forma de acceso (17) | Ministerio,/Órgano/Entidad Convocante (18) | |
| Fecha BOE (19) | Provincia (20) | Promoción por el: - TURNO GENERAL <input type="checkbox"/> - TURNO DISCAPACITADOS <input type="checkbox"/> | Reserva para discapacitados: Minusvalía % (21) |
| En caso de minusvalía o discapacidad, adaptación que se solicita y motivo de la misma (23) | | | |

| TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES |
|------------------------------|
| Exigidos en la convocatoria |
| Otros títulos oficiales |

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

Fecha:

___/___/___

Firma del interesado:

Ilmo. Sr. Alcalde del Ayuntamiento de Alhaurín de la Torre

INSTRUCCIONES GENERALES para el interesado: Escriba a máquina o con bolígrafo sobre superficie dura, utilizando mayúsculas de tipo de imprenta. Asegúrese de que los datos resultan claramente legible en todos los ejemplares. Evite doblar el papel y realizar correcciones, enmiendas o tachaduras. No escriba en los espacios sombreados o reservados. No olvide firmar el impreso.