



AYUNTAMIENTO DE GARROVILLAS DE ALCONETAR (Cáceres)

C.I.F.: P-1008300 D - Plaza Constitución, 1 - C.P. 10940 - Telf. 927 30 90 02 - Fax 927 30 94 84
e-mail: ayuntamiento@garrovillasdealconetar.es

S O L I C I T U D

D./D^a _____

DOMICILIO: _____

D.N.I.: _____ TELEFONO: _____

EXPONE: Que teniendo conocimiento de la convocatoria mediante BOLSA DE EMPLEO que efectúa el Ayuntamiento de Garrovillas de Alconetar para el del SERVICIO AYUDA DOMICILIO-2018 aceptando dichas bases en su totalidad y creyendo reunir los requisitos establecidos en la convocatoria,

SOLICITO TOMAR PARTE EN EL PROCESO SELECTIVO CONVOCADO, presentando la siguiente documentación:

- Fotocopia del D.N.I.
- Certificado Educación Secundaria Obligatoria, título de Graduado Escolar, o estudios equivalentes

Garrovillas de Alconetar a _____

EL/LA SOLICITANTE,

Sr. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO.-

GARROVILLAS DE ALCONETAR