



**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS OPOSICIÓN LIBRE  
PLAZA DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO  
DE BÉGIJAR**

**ASPIRANTE**

1º APELLIDO:	2º APELLIDO:	
NOMBRE:		
D.N.I:	FECHA NACIMIENTO:	
DOMICILIO: (calle, plaza ,nº, piso)		
MUNICIPIO:	PROVINCIA:	C.P:
Teléfonos de contacto:		
Correo electrónico:		

El/la firmante solicita ser admitido/a para tomar parte en las pruebas selectivas a las que se refiere la presente solicitud, y declara que son ciertos los datos consignados y que reúne todas y cada una de las condiciones exigidas para el ingreso en la función pública, así como las específicas señaladas en las bases por las que se rige la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente cuantos datos se especifican en dichas bases.

.....,a.....de.....de 2018

FIRMA:

**SR. ALCALDE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE BÉGIJAR**