

ANEXO II: SOLICITUD

Registro de entrada

Auxiliar Administrativo

DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
D.N.I	Fecha de nacimiento	Nacionalidad
Dirección de correo electrónico		Telefono
Domicilio	Municipio	Código postal
ADAPTACIÓN - Personas con discapacidad legalmente reconocida. - Adaptación por maternidad. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Señale si precisa alguna adaptación especial o tiempo adicional para realizar los exámenes.	
	<input type="checkbox"/> Presento justificante del motivo por el cual solicito la adaptación.	

IT TXARTELA

TIPO DE IT TXARTELA

OTROS IDIOMAS.

IDIOMAS	NIVEL

SOLICITO participar en la convocatoria pública del proceso selectivo para la cobertura del puesto arriba referido; y DECLARO que son ciertos los datos consignados en esta instancia y que reúno las condiciones exigidas en las bases, que acreditaré fehacientemente en el momento en que se me requiera tal acreditación.

Lugar y fecha _____

Firma