



AJUNTAMENT D'AIELO DE MALFERIT (VALÈNCIA)

C.I.F. P-4604200 H PLAÇA PALAU, 4 COD. POSTAL 46812 TEL. 96 236 30 10 FAX 96 236 31 41

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ PERSONAL ADMINISTRATIU

DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL SOL·LICITANT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	
NUM. IDENTIFICACIÓ FISCAL	DATA NAIXEMENT	NACIONALITAT	SEXE
CARRER, AVDA., PLAÇA			NÚMERO
CODI POSTAL	LOCALITAT	PROVINCIA	

CONTACTE

TELÈFON 1	TELÈFON 2	CORREU ELECTRÒNIC
-----------	-----------	-------------------

El sotasignat manifesta la seva voluntat de participar en el procés de selecció del lloc sol·licitat.

I DECLARA responsablement:

- a) Que es troba al corrent de les seves obligacions tributàries i davant de la Seguretat Social.

S'acompanya fotocòpia dels següents documents:

- DNI
- Currículum Vitae
- Acreditació dels estudis requerits per al lloc que es sol·licita.
- Certificat d'empadronament
- Documents que acrediten els mèrits
- Cursos de formació homologats
- Coneixements de valencià.

LLOC I DATA	SIGNATURA	REGISTRE I ACTIVITAT
	Fdo.:	