

## ANEXO VI. MODELO DE SOLICITUD

## SERVICIO DE PERSONAL

8 2

## SELECCIÓN

Ingreso de los Derechos de Examen en La Caja de Canarias

Nombre del Opositor _____	Código Cuenta Cliente (CCC) Entidad Oficina D.C. Núm. Cta. 2052 8000 77 3501183405 ----- SELLO DE LA CAJA
LIQUIDACIÓN: Derechos de Examen: _____	
Gastos Tramitación: _____	
TOTAL: _____	

## DATOS DE LA CONVOCATORIA

PLAZA CONVOCADA: \_\_\_\_\_

FECHA DE LA CONVOCATORIA: BOP: \_\_\_\_\_ BOC: \_\_\_\_\_ BOE \_\_\_\_\_

TITULO EXIGIDO: \_\_\_\_\_

## DATOS PERSONALES:

PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

D.N.I. Nº: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ Tfno: \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ PTA \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

TITULO CON EL QUE OPTA: \_\_\_\_\_

OPCIÓN DE IDIOMA: Indicar solamente una de las opciones.

\_\_\_ INGLÉS \_\_\_ FRANCÉS \_\_\_ ALEMÁN \_\_\_ NINGUNO

El /La abajo firmante solicita ser admitido/a 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 participar en la Convocatoria reseñada, comprometiéndose a probar documentalmente los datos que figuran en esta solicitud, cuando sea requerido para ello.

Las Palmas de G.C. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_.

Firma del interesado

EXCMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA