

ANEXO

NOMBRE Y APELLIDOS:		D.N.I./N.I.E.:
TELEFONO:		
DOMICILIO:		
C.P.	MUNICIPIO:	PROVINCIA:
CORREO ELECTRONICO:		
EXPONE:		
* Que abierto el plazo de admisión de solicitudes para 2 EDUCADORES/AS SOCIALES		
* Que reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en la convocatoria.		
SOLICITA:		
Ser admitido/a en dicho proceso selectivo.		
DOCUMENTOS ADJUNTOS:		
	Fotocopia cotejada título académico	
	Justificante de ingreso de las tasas	
	Fotocopia cotejada del Documento Nacional de Identidad.	
	Sobre cerrado méritos.	

Alfajar a de de 2017

Fdo.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALFAFAR.



Plaça de l'Ajuntament, núm. 1 ■ 46910 Alfajar (València) ■ Tel. 96 318 21 26 ■ Fax. 96 318 21 57
 CIF: P-4602200 J ■ Apt. Corr. 204 ■ www.alfajar.com ■ alfajar@alfajar.com

