



AYUNTAMIENTO DE EL ESPINAR
SOLICITUD DE ADMISION A PRUEBAS SELECTIVAS

1. DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
D.N.I.	Fecha nacimiento	Domicilio, Calle o plaza y nº
Localidad y Código Postal	Provincia	Teléfono

2. PLAZA O PUESTO DE TRABAJO A QUE ASPIRA

☐ **PEÓN OBRAS Y SERVICIOS TEMPORAL.**

3.- Documentación que se adjunta a la presente solicitud:

☐ FOTOCOPIA COMPULSADA D.N.I.-N.I.E o documento equivalente

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 los requisitos exigidos en la Base Tercera de la Convocatoria.

En _____ a ____ de _____ de 2019.
(Firma)

SRA. ALCALDESA PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE EL ESPINAR. (SEGOVIA)