



# AYUNTAMIENTO DE MIGUEL ESTEBAN

(TOLEDO)

C.I.F. P-4510200-A

Plaza de los Mártires, nº 2 -:- Teléfonos: 925 172 361 - 925 172 329 -:- Fax: 925 567 388

## ANEXO III

SOLICITUD DE ADMISIÓN A LAS PRUEBAS SELECTIVAS PARA LA FORMACIÓN, POR EL PROCEDIMIENTO DE CONCURSO-OPOSICIÓN, DE UNA BOLSA DE TRABAJO DE AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO. EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MIGUEL ESTEBAN (TOLEDO).

D. \_\_\_\_\_  
domiciliado en la calle \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_  
con DNI: \_\_\_\_\_, teléfono: \_\_\_\_\_.-

- Títulos académicos (exigidos en la convocatoria):
- Documentación correspondiente a los méritos alegados:

El abajo firmante **SOLICITA** ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia, y **DECLARA** que son ciertos todos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso y las especialmente señaladas en la convocatoria citada comprometiéndose a probar todos los datos que figuran en la solicitud.

En Miguel Esteban, a ..... de ..... de 2012.

Firmado. D/D<sup>a</sup>.: .....

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYTO. DE MIGUEL ESTEBAN.