



CONCELLO DE PORTO DO SON

Rúa Atalaia s/n. 15970
Porto do Son (A Coruña)
CIF: P1507200B
Tfno: 981-867412
Fax: 981-767358

ANEXO I. MODELO DE INSTANCIA.

D/D^a _____
de _____ anos, con domicilio en _____
nº _____, piso _____ C.P. _____, teléfono _____,
D.N.I. _____

EXPOÑO:

I. Que desexo participar no proceso selectivo convocado polo Concello de Porto do Son para a formación dunha bolsa de traballo para a provisión interina de postos de **auxiliar administrativo**.

II. Que reúno todos os requisitos esixidos referidos á data de finalización do prazo sinalado para a presentación da solicitude nas Bases de selección, que coñezo e acepto, e que son certos os datos que figuran nesta instancia, comprometéndome a xustificalos documentalmente cando sexa requirido para iso.

Polo exposto, **SOLICITO:**

Ser admitido no proceso selectivo para a formación dunha bolsa de traballo para a provisión interina de postos de **auxiliar administrativo**, achegando para estes efectos a seguinte documentación (márquese o que proceda):

- DNI, pasaporte ou documento de identidade correspondente ao Estado de procedencia.
- Título esixido para tomar parte no procedemento ou documentación xustificativa pertinente cando aínda non se dispoña del.
- Relación dos méritos alegados e documentación acreditativa dos mesmos.
- Certificado Celga 4 ou documento equivalente.

En Porto do Son, ____ de _____ de 2016.

(sinatura)

SR. ALCALDE PRESIDENTE DO CONCELLO DE PORTO DO SON