



AYUNTAMIENTO DE CALZADA DE CALATRAVA

Plaza España, 1

13370 CALZADA DE CALATRAVA

(CIUDAD REAL)

Tel.: 926 87 50 01 - Fax: 926 87 51 10

e-mail: registro@calzadadecalatrava.es

www.calzadadecalatrava.es

ANEXO I

Solicitud participación proceso selectivo DOS SOCORRISTAS 2019

Don/Doña, con
D.N.I. o pasaporte núm., y con domicilio a efectos de
notificaciones en la ciudad de, en su calle
....., núm., y con número de teléfono
.....

EXPONE

Que teniendo conocimiento de la convocatoria realizada por el Ayuntamiento de Calzada de Calatrava para la contratación de dos socorristas como personal laboral con jornada completa para la Piscina Municipal de Calzada de Calatrava en la temporada de verano de 2019,

SOLICITO

Ser admitido en el proceso selectivo mencionado y declaro que reúno las condiciones exigidas en la convocatoria y que son ciertos los datos y documentos aportados junto a la presente solicitud para su baremación.

En Calzada de Calatrava, a de de 2019.

Firma

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CALZADA DE CALATRAVA