



AYUNTAMIENTO

ALDEA DEL FRESNO

Plaza de la Constitución 2 – Telef. 91 863 70 02 – Fax: 91 863 76 61.
28620 Aldea del Fresno (Madrid).

**ANEXO II
MODELO DE SOLICITUD**

DATOS DEL INTERESADO

1º Apellido:	2º Apellido:	Nombre:
Correo electrónico:	NIF/CIF:	Sexo:
Dirección:	Localidad:	Provincia:
Código postal:	Teléfono fijo:	Teléfono móvil:
Fecha de nacimiento:	Localidad de nacimiento:	País de nacimiento:

CONVOCATORIA

Fecha de anuncio: Día..... Mes..... Año.....
--

TITULACION ACADÉMICA Y DOCUMENTACION

Exigido en la convocatoria: -DNI: -Titulación académica.
Para la valoración de méritos (académicos y experiencia docente) Documentos aportados: - -

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 las condiciones exigidas especialmente señaladas en la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE ALDEA DEL FRESNO

En..... a de 20.... Firma
