

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN CONVOCATORIA**

- En respuestas alternativas, poner una "X" dentro de la casilla correspondiente
- Si rellena a mano el documento, hacerlo en letra mayúscula.

**CONVOCATORIA**

Puesto de trabajo objeto de la convocatoria

Fecha del BOP

**DATOS PERSONALES**

DNI	1r Apellido	2º Apellido	Nombre	
Domicilio (C/, Av., Pl. y núm.)		Localidad	Provincia	
C.Postal	Ext.	FAX	Dirección electrónica	Núm.de funcionario/aria

 Discapacitado/da**SOLICITUD**

Ser admitido/a para participar en la presente convocatoria.

Así mismo, manifiesto cumplir todos los requisitos exigidos en las bases.

**DOCUMENTACIÓN ADJUNTA**

- Curriculum Vitae* y documentación acreditada
- Fotocopia y DNI compulsada
- Acreditación de la condición legal de la discapacidad
- 

Valencia,

**FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE**

AL PRESIDENTE DE LA ENTIDAD METROPOLITANA DE SERVICIOS HIDRÁULICOS