

MODELO INSTANCIA BOLSA AUXILIARES O.A.G.R.C.

D/D^a: _____

mayor de edad, con D.N.I. n° _____ con domicilio en

_____ de

_____ y teléfono/s _____

EXPONE:

Que tiene conocimiento de la convocatoria para la creación de Bolsa de Trabajo de auxiliares, para la cobertura de posibles vacantes o sustituciones de esta plaza, que surjan en el Organismo.

Que cumple todas y cada una de las condiciones exigidas en la convocatoria como requisitos; comprometiéndose a acreditarlo cuando le sean requeridos.

SOLICITA:

Ser admitido/a en las pruebas de selección para formar parte de la bolsa de trabajo prevista en la Convocatoria publicada en el B.O.R.M. n° 83 de fecha 10 de abril de 2.017

En Cartagena, a ____ de abril de 2.017

Fdo:

SR. PRESIDENTE DEL O.A.G.R.C.