

MODELO INSTANCIA BOLSA AUXILIARES ADMINISTRATIVOS

D/D^a: _____
mayor de edad, con D.N.I. nº _____ con domicilio en
_____ de
_____ y teléfono/s _____

EXPONE:

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

Que cumple todas y cada una de las condiciones exigidas en la base segunda de 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.P. nº 99 de fecha 26 de agosto de 2.009

En Albacete, a _____ de _____ de 2.009

Fdo:

SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO PROVINCIAL DE CONSUMO DE ALBACETE