



AYUNTAMIENTO DE CARRIÓN DE LOS CÉSPEDES

Plaza de la Constitución, 4 – 41.820 Carrión de los Céspedes (Sevilla)

Tfnos: 954 755 432 – 126 – 145 – Fax: 954 755 608

CIF: P-4102500H

Alcaldía

D./D^a. _____, D.N.I. Nº _____ domicilio
en Calle: _____, Nº _____, del municipio
_____, Provincia _____, C.P. _____,
Teléfono _____, email _____.

EXPONE:

Que habiendo consultado las Bases Generales para la Convocatoria para la Reapertura de la Bolsa de Trabajo de Socorristas, aceptando la plena totalidad de las mismas, reuniendo los requisitos exigidos en ellas para el acceso a la mencionada Bolsa, y tras los trámites oportunos,

SOLICITA: (SEÑALAR CON UNA X LO QUE PROCEDA)

___ **FORMAR PARTE** de la Bolsa de Trabajo de Socorristas. (Caso de no estar actualmente incluido/a en ella)

___ **SEGUIR FORMANDO PARTE** de la Bolsa de Trabajo de Socorristas. (Caso de estar ya incluido/a en ella)

___ **SEGUIR FORMANDO PARTE Y VALORAR NUEVOS MÉRITOS** en la Bolsa de Trabajo de Socorristas. (Caso de estar ya incluido/a en ella y presentar nuevos méritos para ser valorados)

___ **SER EXCLUIDO/A** de la Bolsa de Trabajo de Socorristas.

En Carrión de los Céspedes, a _____ de _____ de _____.

Firma: _____.

REAPERTURA DE LA BOLSA DE TRABAJO DE SOCORRISTAS