



## Ayuntamiento de Chozas de Canales

---

Solicitud de Admisión a pruebas selectivas en la Administración pública monitor tu salud en marcha 2024/2025

### Datos personales

DNI	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Fecha nacimiento	Sexo	Provincia nacimiento	Localidad nacimiento
Teléfono	Domicilio		Código postal
Municipio			Provincia

### **SOLICITA:**

Ser admitido en el proceso selectivo para la contratación de un monitor para el Programa Tu salud en marcha 2024/2025, aceptando plenamente las Bases de la Convocatoria establecidas al efecto y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso y las especialmente señaladas en la convocatoria anteriormente citada, aportando para ello la documentación correspondiente, para lo que presenta:

### **DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA (Señalar con una cruz)**

Fotocopia DNI	
Copia titulación	
Contratos o certificados que acrediten los trabajos realizados	

El abajo firmante solicita ser admitido en 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 para el ingreso, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024

Firma

---

## Ayuntamiento de Chozas de Canales

Plaza Constitución 1, CHOZAS DE CANALES. 45960 (Toledo). Tfno. 918176186. Fax: 918176024