



SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ PROVES SELECTIVES INSTITUT MUNICIPAL D'INNOVACIÓ

BORSA DE PERSONAL LABORAL

CATEGORIA: _____

DADES PERSONALS

Llinatges i Nom _____

DNI _____ Data Naixement _____

Domicili _____

Codi postal _____ Població _____

Telèfon _____ Mòbil _____

E-mail: _____

TÍTOL ACADÈMIC EXIGIT _____

Centre i data d'expedició _____

MÈRITS :

EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL

El/la que subscriu sol·licita ser admès/a a les proves selectives a què fa referència aquesta instància.

Declaro, que són certes les dades que ha consignat i que compleix les condicions que s'exigeixen a la convocatòria.

Palma , a _____ de _____ de _____

Nom i Llinatges

Signatura