

**CONCELLO DE O SAVIÑAO**

Praza de España, 1
Escairón- O Saviñao 27540 (Lugo)
Teléfono 982 452061 Fax 982 453048

SOLICITUDE PARTICIPACION PROCESO SELECTIVO

D./D ^a	
DNI	Teléfono
Domicilio para os efectos de notificación:	
E-mail:	

Declaro coñecer e aceptar as bases publicadas no BOP nº 26, do 1 de febreiro de 2017, para participar no proceso selectivo dunha praza de

Declaro cumprir todos e cada un dos requisitos imprescindibles para participar neste procedemento. Por iso SOLICITO tomar parte neste proceso selectivo e achego á presente solicitude a seguinte documentación:

- Fotocopia do NIF ou, no seu caso, pasaporte.
- Fotocopia compulsada do título de escolaridade ou titulación equivalente.
- Fotocopia compulsada do título de bacharelato ou titulación equivalente.
- Curriculum vitae do aspirante, para valorar na fase de concurso.
- Documentación acreditativa dos méritos que se aleguen a efectos de valoración na fase de concurso.
- Acreditación do coñecemento da lingua galega: esíxese estar en posición do CELGA 3 ou equivalente.

En _____ a _____ de febreiro de 2017

O/A Solicitante

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO CONCELLO DE O SAVIÑAO (Lugo)