

SOLICITUD ADMISION PRUEBAS SELECTIVAS CONTRATACION DOS TRABAJADORES DESEMPLEADOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.- Solicitante (datos de obligado cumplimiento)** | | | |
| Nombre y apellidos o razón social |  | | CIF/DNI |
| Domicilio | |  |  |
| Localidad | | Provincia | Código Postal |
| Correo electrónico | | Teléfono | Fax |

|  |
| --- |
| 2. Expone y/o solicita |

|  |
| --- |
| 4. Documentos que acompañan a la instancia |
|  |

El abajo firmante solicita ser admitido a las pruebas selectivas para la contratación de dos trabajadores desempleados e inscritos como demandantes de empleo no ocupados en el Servicio Público de Empleo de Castilla y León en el marco del plan de Empleo de la Diputación de León para 2019 y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella y que conoce las bases y reúne las condiciones exigidas para el acceso a dichas plazas

Villasabariego a de de 201

Firma del/de la solicitante

AL SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE VILLASABARIEGO