

# SOL·LICITUD

Primer llinatge:	<input type="text"/>
Segon llinatge:	<input type="text"/>
Nom:	<input type="text"/>
DNI núm.:	<input type="text"/>
Telèfon:	<input type="text"/> Telèfon mòbil: <input type="text"/>
Correu electrònic:	<input type="text"/>
Domicili:	<input type="text"/>
Localitat:	<input type="text"/>

S'adjunten a la present sol·licitud els documents exigits al punt 3.6 de les bases d'aquesta convocatòria.

**AUTORITZ** la publicació a la web del Consell Insular d'Eivissa d'aquelles dades personals relatives a la meua identitat que resultin imprescindibles per a la realització de tot el procés selectiu.

Firma,

**PRESIDÈNCIA DEL CONSELL INSULAR D'EIVISSA**  
av. d'Espanya, 49, 07800 Eivissa (Illes Balears)  
[www.conselldeivissa.es](http://www.conselldeivissa.es)