

ANEXO I Modelo de solicitud de admisión

El / La Sr. / Sra . _____ Mayor de edad , con DNI núm. _____ , Domicilio a efectos de notificaciones y comunicaciones a la calle _____ de _____ , teléfono núm. _____ , y correo electrónico _____ .

EXPONE:

PRIMERO. Que he tenido conocimiento de la convocatoria para constituir una bolsa de personal laboral de maestros en educación infantil de la EMI Flor de Murta .

SEGUNDO . Que cumple todas las condiciones exigidas en las bases referidas a la fecha de expiración del plazo de presentación de instancias y conozco y acepto las bases de la convocatoria .

TERCER . Que, mediante fotocopias compulsadas , adjunto la siguiente documentación (marcar con una cruz la documentación que se presenta) :

- ☐ DNI , NIE , pasaporte o tarjeta de residencia , en el caso de personas extranjeras .
- ☐ Justificante de pago de la tasa de servicios de selección de personal .
- ☐ En caso de discapacidad , certificado del organismo competente de la Comunidad Autónoma que acredite las condiciones personales de aptitud para ejercitar las funciones objeto de la plaza .
- ☐ Título académico de maestro en educación infantil o equivalente .
- ☐ Título acreditativo del nivel B2 de catalán .
- ☐ Listado de méritos y documentación justificativa .

CUARTO . Solicito la realización de la / s prueba / s específica / as siguientes :

- ☐ Conocimiento del nivel de lengua catalana .
- ☐ Por motivos de discapacidad , solicito la adaptación de la prueba específica de conocimiento del nivel de lengua catalana .

Por todo ello ,

SOLICITO : Que se admita mi solicitud para esta convocatoria .

Algaida, a _____ de _____ de 2013

firma

ILMO . SR . ALCALDE -PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALGAIDA

| | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------------|--|--|--|-----------------------|--|-------------|--|
| ANEXO II : Modelo pago tasa del servicio de selección de personal | | | | | | | | | |
| AYUNTAMIENTO DE ALGAIDA | | | | | | Año: | | 2013 | |
| Autoliquidación tasa concursos | | | | | | Expediente: | | | |
| Solicitante | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE (O RAZÓN SOCIAL) | | | | | | NIF (O CIF) | | | |
| Domicilio a efectos de notificaciones | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| CALLE Y NÚMERO | | | | | | CP Y POBLACIÓN | | | |
| Importe tasa concurso | | | | | | | | | |
| 5,00 € | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Cuota líquida | | a ingresar | | | | 5,00 € | | | |
| | | | | | | | | | |
| Algaida | | Firma | | | | | | | |
| data | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Banca March | | 0061- 0117- 73- 076540182 | | | | | | | |
| La Caixa | | 2100- 0103- 35- 200002599 | | | | | | | |
| Sa Nostra | | 0487-2172-93- 2000001900 | | | | | | | |
| Santander CH | | 0049- 3183- 17- 110002380 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Validación bancaria: Informática o Manual (con fecha y sello) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |