



INSTITUTO ALICANTINO DE LA FAMILIA
PEDRO HERRERO



DIPUTACIÓN
DE ALICANTE

SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS

PLAZA OBJETO DE LA CONVOCATORIA	B.O.P.
1 ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, en régimen de contratación laboral temporal	12/05/2015

DATOS PERSONALES			
APELLIDOS			
NOMBRE		D.N.I.	
FECHA NACIMIENTO		NACIONALIDAD	
DOMICILIO			
LOCALIDAD		PROVINCIA	
CÓDIGO POSTAL		TELÉFONO	
DISCAPACIDAD	(Conteste Sí o NO y documento que lo justifique)		
NECESITA ADAPTACIÓN	Especifique tipo de adaptación:		
TITULACIÓN (Especificar conforme a la exigida en la convocatoria)			

Se deberá adjuntar a la instancia fotocopia del D.N.I. y curriculum vitae.

El abajo firmante,

SOLICITA: Ser admitido/a en las Pruebas Selectivas que se indican, convocadas por el Instituto Alicantino de la Familia, para la selección de un **ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, en régimen de contratación laboral temporal.**

DECLARA: Que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne todas y cada una de las condiciones y requisitos exigidos en la convocatoria anteriormente citada.

Sant Joan d'Alacant, _____ de _____ de 2015

Firma:

ILMA. SRA. PRESIDENTA DEL INSTITUTO ALICANTINO DE LA FAMILIA