



## DIPUTACIÓN DE CÁCERES

ORGANISMO AUTÓNOMO DE RECAUDACIÓN Y GESTIÓN TRIBUTARIA

## SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBA SELECTIVA

### PLAZA A LA QUE ASPIRA

<input type="text"/>
----------------------

### CONVOCATORIA Y FORMA DE ACCESO

Fecha BOP

<input type="text"/>
----------------------

Forma Acceso: (márquese la que proceda)

- Turno Libre  
 Turno Promoción Interna

### DATOS PERSONALES

Primer Apellido

<input type="text"/>
----------------------

Segundo Apellido

<input type="text"/>
----------------------

Nombre

<input type="text"/>
----------------------

NIF

<input type="text"/>
----------------------

Fecha Nacimiento

<input type="text"/>
----------------------

Teléfono 1

<input type="text"/>
----------------------

Teléfono 2

<input type="text"/>
----------------------

Dirección (calle, nº, planta, etc.)

<input type="text"/>
----------------------

Población

<input type="text"/>
----------------------

Código Postal

<input type="text"/>
----------------------

Grado Discapacidad

<input type="text"/>
----------------------

Descripción Discapacidad

<input type="text"/>
----------------------

Adaptación que solicita

<input type="text"/>
----------------------

Titulación Académica:

<input type="text"/>
----------------------

### DECLARACIÓN JURADA Y FIRMA

Declaro:

Que son ciertos los datos consignados en la presente instancia y que reúno todas y cada una de las condiciones exigidas en las Bases de la Convocatoria de la plaza a la que aspiro arriba referida, comprometiéndome a aportar, en su caso y cuando proceda, los documentos acreditativos de que reúno dichas condiciones. Asimismo se acompaña  haber abonado los derechos de examen.

Fecha

<input type="text"/>
----------------------

Firma electrónica de la persona solicitante

<input type="text"/>
----------------------