



**ANEXO I
SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN**

COMISIÓN DE SERVICIOS DE

“TÉCNICO DE ATENCIÓN DIRECTA”

1.- DATOS PERSONALES_

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
Nombre: _____
DNI: _____
Domicilio: (Calle/ plaza, nº y piso): _____
Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____
Teléfono: _____ móvil: _____
Correo electrónico: _____

2.- DATOS PROFESIONALES:

Grupo – Subgrupo: _____ Escala: _____
Destino actual: Definitivo: Provisional:
Área: _____ Servicio: _____
Localidad: _____

3.- CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR: (apartado a cubrir sólo por aquellos aspirantes en que se dé alguna circunstancia de valoración):

- a) Por el cuidado de hijos (edad _____)*
b) Por el cuidado de familiar (parentesco _____)*

*Estos requisitos deberán acreditarse fehacientemente conforme a lo dispuesto en la convocatoria.

4.- SOLICITA EL/LOS SIGUIENTES PUESTO/S: (por orden de preferencia):

- 1.-
2.-
3.-

Declaro bajo mi responsabilidad que conozco expresamente y reúno los requisitos exigidos en la Convocatoria para realizar la comisión de servicios y que los datos y circunstancias que hago constar son ciertos.

En _____ a _____ de _____ de 2019.

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE LEÓN