



Excmo. Ayuntamiento de Benejúzar

benejúzar
AYUNTAMIENTO

**SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DE
PROFESOR
TALLER FORMACIÓN PARA LA REINSERCIÓN
ADMINISTRATIVO POLIVALENTE DE PYMES**

APELLIDOS: _____
NOMBRE: _____ **D.N.I** _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
DOMICILIO: _____
LOCALIDAD: _____ **PROVINCIA:** _____
NACIONALIDAD: _____
TELEFONO FIJO: _____ **TELEFONO MOVIL:** _____
DISCAPACIDAD: SI NO
NIVEL FORMATIVO: _____

SOLICITA:

Participar en el proceso de selección de **PROFESORES** para el Taller de Formación para la Reinserción, para lo cual se adjunta **original y copia** de la documentación que se indica a continuación.

- DNI/NIF
- TARJETA DEMANDA EMPLEO
- CERTIFICADO DISCAPACIDAD (SOLICITANTE)
- LIBRO DE FAMILIA
- TITULACIÓN
- MERITOS (FORMACIÓN Y EXPERIENCIA)
- VIDA LABORAL
- CURRICULUM VITAE

FIRMA:

En _____ a _____ de _____ 2010