

**Sol·licitud de participació en el procés selectiu de professor especialista**

# □ ESGRIMA

Solicitud de participación en el proceso selectivo de profesor especialista

# □

*ESTÉTICA Y TEATRO*

ESGRIMA

|  |
| --- |
| Dades del sol·licitant *Datos del solicitante* |
| COGNOMS I NOM /*APELLIDOS Y NOMBRE* | DNI o PASSAPORT /*DNI o PASAPORTE* |
| DATA NAIXIMENT/FECHA DE NACIMIENTO | *NACIONALITAT/NACIONALIDAD* |
| DOMICILI: CARRER, PLAÇA I NUMERO /*DOMICILIO: CALLE, PLAZA Y NÚMERO* |
| LOCALITAT/*LOCALIDAD* | PROVINCIA | CP |
| TELEFON/TELÉFONO | E-MAIL |
| DOCUMENTACIÓ PRESENTADA/ *DOCUMENTACIÓN PRESENTADA* |
| * Fotocopia de DNI o NIE
* Fotocopia de la documentació
 |
| DECLARACIÓ, LLOC, DATA I SIGNATURA/*DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA* |
| La persona sota signant DECLARA, sota la seua expressa responsabilitat, que són certes quantes dades figuren en la present sol·licitud, així com en la documentació adjunta.*La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta*.A/En …………………….………, a …..… de ………………….…….. de……………….EL/LA SOL.LICITANT / *EL/ LA SOLICITANTE*SIGNAT/ *FIRMADO* ……………………………………… |