

**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* ……………………………………… | | | |