



**Model de sol·licitud/ instància Borsa Auxiliar de Clínica de la Residència**

En/Na....., major d'edat, amb DNI.....  
i domicili a efectes de notificacions a.....  
amb telèfon (fixo i mòbil).....  
i adreça de correu electronic.....

**EXPOSA:**

1. Que ha tingut coneixement de la convocatòria per constituir una Borsa d'Auxiliar de Clínica de la Residència de l'Ajuntament de Muro per cobrir les necessitats urgents, substitucions, vacances, permisos, llicències o places vacants, mitjançant contracte laboral temporal.
2. Que declar responsablement estar en possessió de tots i cada un dels requisits o condicions exigits a la base tercera segona de la convocatòria.

**DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA:**

- a) Fotocòpia compulsada del document nacional d'identitat en vigor i/o el resguard de la sol·licitud de renovació.
- b) Fotocòpia compulsada de la titulació exigida.
- c) Documents acreditatius i certificacions requerides pels mèrits a valorar (originals o fotocòpies compulsades).

Per tot l'exposat, SOL·LICIT:

Ser admès/esa i poder prendre part en el procediment selectiu indicat.

Muro, .....de..... de 2016

(Signatura)

Sr. BATLE-PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT DE MURO.