

SOL·LICITANT								
LLINATGES I NOM:					DNI/NIF:			
NACIONALITAT:			DATA DE NAIXEMENT:					
ADREÇA:				NÚM.:	BLOC:	ESC.:	PIS:	PTA:
CP:	MUNICIPI:			PROVÍNCIA:				
TELÈFON:	FAX:		ADREÇA ELECTRÒNICA:					

DADES DE LA PLAÇA I FORMES D'ACCÉS		
DENOMINACIÓ DE LA PLAÇA:		
FORMA D'ACCÉS	<input type="checkbox"/> TORN LLIURE	<input type="checkbox"/> PROMOCIÓ INTERNA
	<input type="checkbox"/> RESERVA PERSONES AMB DISCAPACITAT	GRAU DE DISCAPACITAT:
ADAPTACIÓ QUE SOL·LICITA I MOTIU D'AQUESTA (en cas de discapacitat):		

MÈRITS
EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL

FORMACIÓ

TITULACIÓ ACADÈMICA

CONEIXEMENT LLENGUA CATALANA

Palma, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

[firma]