

ANEXO 3

MODELO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL INGRESO COMO FUNCIONARIO DEL CONSEJO CONSULTIVO DE CANARIAS

OPOSICIÓN AL CUERPO DE LETRADOS DEL CONSEJO CONSULTIVO DE CANARIAS

CONVOCATORIA DE

FECHA.....

.....

(primer apellido) (nombre).....

(segundo apellido)

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD nº.....

DOMICILIO.....

POBLACIÓN:.....

TELÉFONOS:.....

RELACIÓN DE MÉRITOS (continuar en hojas anexas si el espacio fuera insuficiente)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

El abajo firmante DECLARA:

- Que no padece enfermedad o defecto físico que le impida el ejercicio de las funciones correspondientes.
- Que no se halla inhabilitado para el ejercicio de las funciones públicas por sentencia firme.
- Que reúne todos y cada uno de los requisitos que se señalan en la base tercera de la convocatoria.

Asimismo, SE COMPROMETE a tomar posesión dentro del plazo de un mes, a contar desde la notificación del nombramiento.

En....., a de..... de 2009

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO DE CANARIAS.