



ANEXO I

MODELO DE SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

Denominación de la plaza: Auxiliar de Geriátria

Datos Personales:

| | | | |
|------------------|-----------------|------------------|--------|
| N.I.F. | Primer apellido | Segundo apellido | Nombre |
| Fecha Nacimiento | Localidad | Provincia | Nación |

Datos para localización:

| | | | | |
|----------|-----------|-----------|------|-----------|
| Teléfono | Dirección | Localidad | C.P. | Provincia |
|----------|-----------|-----------|------|-----------|

Correo electrónico: _____

Por la presente **SOLICITO** ser admitido/a a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y **DECLARO** que reúno las condiciones exigidas en la base segunda de las que rigen la convocatoria para tomar parte en el procedimiento selectivo, referido a la fecha de expiración del plazo de presentación.

Asimismo se acompaña la siguiente documentación:

- Una fotocopia del Documento Nacional de Identidad, que deberá estar vigente en el momento en que finalice el plazo de presentación de solicitudes de participación.
- Certificado médico, expedido en impreso oficial y firmado por colegiado en ejercicio, en el que se haga constar expresamente que el aspirante no padece enfermedad ni estar afectado por limitación física o psíquica que sea incompatible con el desempeño de las correspondientes funciones.
- Documento acreditativo de estar en posesión del título de graduado escolar o equivalente y haber realizado algún curso de Gerocultor o Auxiliar Geriátrico con una duración mínima de 350 horas o de una experiencia laboral mínima de dos años como auxiliar de geriatría o similar, o bien del título de Auxiliar de Clínica o Auxiliar de Enfermería.
- Recibo o justificante de pago de los derechos de examen.

En _____, a ___ de _____ de 200__

(firma)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL ILUSTRE AYUNTAMIENTO DE LA VILLA DE ARAFO