



## ANEXO IV

Modelo de Solicitud

<b>Apellidos</b>			
<b>Nombre</b>		<b>DNI</b>	
<b>Teléfono</b>		<b>Domicilio</b>	
<b>Código Postal</b>		<b>Localidad</b>	

### 2. DATOS DE LA CONVOCATORIA

- <b>Denominación plaza</b>	AUXILIAR DE CLÍNICA
- <b>Subgrupo</b>	C2
- <b>Titulación exigida</b>	TÍTULO OFICIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA O EQUIVALENTE
<b>Fecha publicación BOP</b>	29 de marzo de 2011

**DISCAPACIDAD** (indicar adaptaciones y ajustes razonables de tiempo y medios; es necesario adjuntar dictamen técnico facultativo emitido por el órgano técnico de calificación del grado de minusvalía):

Que reuniendo todos y cada uno de los requisitos establecidos en las Bases reguladoras de la presente convocatoria.

**SOLICITO:** participar en el correspondiente procedimiento selectivo.

La Vall d'Uixó, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

**SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LA VALL D'UIXÓ**

**REGIDORIA DE INTERIOR**  
ÀREA DE RECURSOS HUMANOS E INTERIOR  
Plaza del Centro, 1.  
12600 LA VALL D'UIXÓ