

ILTMO. SR.:

DATOS PERSONALES:

Nombre y Apellidos			Casco	
Dirección				
Localidad		Provincia		C.P.
D.N.I.		Teléfono		

SOLICITA le sea expedido (MARCAR CON UNA X LO QUE PROCEDA):

CERTIFICADO DEL TIEMPO TRABAJADO EN ESTE CONSORCIO PARA EL/LOS SIGUIENTE/S ORGANISMO/S:

- ENTIDADES DE DERECHO PÚBLICO (Indique cuál/les): _____

CERTIFICADO DE HABER SUPERADO LAS PRUEBAS DE UN CONCURSO-OPOSICIÓN CELEBRADO POR ESTE CONSORCIO:

- INDIQUE EL AÑO DE CELEBRACIÓN DEL CONCURSO-OPOSICIÓN DE REFERENCIA: _____

- INDIQUE EL ORGANISMO PARA EL QUE NECESITA EL CERTIFICADO SOLICITADO: _____

Y LE SEA ENVIADO A EL SIGUIENTE CORREO ELECTRONICO:

Cádiz, a _____ de _____ de 20__.

Firma.

ILTMO. SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO DE BOMBEROS DE LA PROV. DE CÁDIZ

