



AYUNTAMIENTO DE CALZADA DE CALATRAVA

Plaza España, 1

13370 CALZADA DE CALATRAVA

(CIUDAD REAL)

Tel.: 926 87 50 01 - Fax: 926 87 51 10

e-mail: registro@calzadadecalatrava.es

www.calzadadecalatrava.es

**Solicitud de participación en la convocatoria de una plaza de Policía Local del
Cuerpo de Policía Local de Calzada de Calatrava**

DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Sexo
D.N./N.I.F.	Fecha de nacimiento	Teléfono de contacto	
Domicilio (C/, plaza y nº)	Código Postal	Localidad	Provincia
Dirección de correo electrónico			

DATOS DE LA CONVOCATORIA

Categoría Policía Local	Nº de plazas convocadas una	Fecha de publicación en el B.O.P. 12-12-2019	Idioma/s elegido/s
----------------------------	--------------------------------	---	--------------------

La persona abajo firmante solicita ser admitida a la convocatoria arriba indicada, y declara que son ciertos los datos consignados en esta solicitud y que reúne los requisitos establecidos para su participación, según las bases de la convocatoria. Se adjunta justificante del ingreso de los derechos de examen.

En a de 2 Firma del solicitante	Tasas por derechos de examen Ingreso efectuado a favor del Ayuntamiento de Calzada de Calatrava, Por un importe de 15,00.-€.Número de cuenta:ES41 2048 5078 9134 0000 2783
--	--

Sra. Alcaldesa Presidenta del Ayuntamiento de Calzada de Calatrava