



ÁREA DE EMPLEADO PÚBLICO

**SOLICITUD PARTICIPACIÓN BOLSA EXTRAORDINARIA
AUXILIAR DE CLÍNICA**

D./D^a. _____
con D.N.I. número _____ y domicilio en _____
C/ _____, número _____ piso _____ puerta
C.P. _____ Teléfono/s _____ / _____

EXPONE: Que reúne los requisitos especificados en Resolución de la Presidencia número 3.373/18, de 25 de junio, por la que se convocan pruebas selectivas para la creación de una Bolsa Extraordinaria de la categoría de **AUXILIAR DE CLÍNICA**, publicada en el E-Tablón de la Web de la Diputación Provincial de Sevilla con fecha 26 de junio de 2018.

SOLICITA: Participar en las pruebas selectivas de referencia, a cuyos efectos adjunto a la presente solicitud la siguiente documentación:

Currículum Vitae.

Título de Formación Profesional de Técnico/a en Cuidados Auxiliares de Enfermería o título equivalente, o Certificado de Profesionalidad en "Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales.

Sevilla, a _____ de _____ de 2018.

Firmado,