

D. _____
Con domicilio en _____, C/ _____,
Nº _____, Piso _____, Letra _____, Teléfono _____, de _____
años de edad, D.N.I. nº _____.

EXPONE

Que enterado de la realización de un curso de (1)

- Bomberos Especialistas.
- Operadores de Medios de Comunicación e Informática.
- Bomberos Sanitarios.

(1) Tachar el que corresponda.

Y creyendo reunir todos los requisitos exigidos en la convocatoria publicada en el B.O.P. nº _____.

SUPLICA

Ser admitido para la realización de las pruebas selectivas de ingreso para el acceso a dicho curso.

Adjunto los siguientes documentos:

- Fotocopia del título de _____.
- Fotocopia Carnet de Identidad.
- Fotocopia Carnet de Conducir.
- Certificado Médico.

Documentos acreditativos de los méritos valorables:

(ESPECIFICARLOS)

Ciudad Real _____ de _____ de 1.986

Fdº.- _____

Sr. Director del Programa de Formación del S.C.I.S.
7ª Planta Hospital Provincial de Ciudad Real
Ronda del Carmen s/n - 13003 Ciudad Real.