**ANEXO II**

 **EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA PROVISIÓN DE FORMA TEMPORAL, MEDIANTE COMISIÓN DE SERVICIOS, DEL PUESTO DE TRABAJO DENOMINADO “AUXILIAR DE APOYO”, CON NÚMERO 020005017 DE LA RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO**

**DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **1er Apellido** | **2º Apellido** |
|  |  |
| **Nombre** | **DNI** |
|  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |
|  |  |

**DESTINO ACTUAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código R.P.T.** | **Denominación del puesto de trabajo** | **Grupo/Subgrupo** | **Nivel C.D** | **C. Específico** |
|  |  |  |  |  |

**PUESTO DE TRABAJO QUE SOLICITA DESEMPEÑAR EN COMISIÓN DE SERVICIOS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código R.P.T.** | **Denominación del puesto de trabajo** | **Grupo/Subgrupo** | **Nivel C.D** | **C. Específico** |
|  |  |  |  |  |

El/la abajo firmante SOLICITA participar en la convocatoria a que se refiere la presente instancia mediante comisión de servicios y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne, en la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes, los requisitos y condiciones generales de participación, y aquellos específicos exigidos en las bases de la convocatoria que regulan la provisión del puesto de trabajo.

En San Cristóbal de La Laguna a ……………. de ………………………… de 2025.

**Firma**

**Documentos Adjuntos:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |