



**SOLICITUD DE ADMISIÓN AGENTES DE POLICIA**

| DATOS PERSONALES  |  |              |      |             |           |              |  |
|---|--|--------------|------|-------------|-----------|--------------|--|
| 1er. Apellido   |  | 2º. Apellido |      | Nombre      |           |              |  |
| DNI   |  | Tfno. fijo   |      | Tfno. Móvil |           | Nacionalidad |  |
| Domicilio   |  |              |      |             |           |              |  |
| Localidad   |  |              | C.P. |             | Provincia |              |  |
| DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (Exigida en la convocatoria)   |  |              |      |             |           |              |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Copia del D.N.I.</li><li>- Justificación documental del pago de las tasas por derecho de examen.</li><li>- Autorización para someterse a las pruebas médicas (Anexo V).</li></ul>   |  |              |      |             |           |              |  |
| El abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y que reúne las condiciones exigidas para ingreso en la Función Pública y las especialmente señaladas en la convocatoria de cuatro <b>AGENTES DE POLICIA</b> , comprometiéndose, en su momento, a probarlas documentalmente.<br>En consecuencia, SOLICITA SER ADMITIDO al procedimiento señalado. |  |              |      |             |           |              |  |
| En Galapagar, a _____ de _____ de 2018<br><br>Firmado   |  |              |      |             |           |              |  |
| Los datos personales recogidos serán tratados con su consentimiento informado en términos del artículo 5 de la L.O. 15/1999, y de conformidad a los principios dispuestos en la misma y pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.  |  |              |      |             |           |              |  |

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE GALAPAGAR

