



Ayuntamiento de Casillas

SOLICITUD SELECCIÓN SOCORRISTA PISCINA MUNICIPAL

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____

DOMICILIO: _____

MUNICIPIO: _____ **PROVINCIA:** _____

TELEFONO: _____

TITULACIÓN Y EXPERIENCIA: _____

Adjuntar fotocopia DNI.

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran y la falsedad de los datos declarados conllevará la exclusión de la solicitud

En Casillas a _____ de junio de 2025

Fdo. _____

SRA. ALCALDESA DEL AYUNTAMIENTO DE CASILLAS