



**AYUNTAMIENTO
DE
SANTA CRUZ DE MARCHENA
04568
(ALMERÍA)**

EXPERIENCIA PROFESIONAL RELACIONADA CON EL PUESTO

CATEGORIA PROFESIONAL	ORGANISMO PÚBLICO O EMPRESA	DIAS TRABAJADOS

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro la autenticidad de los documentos aportados para acreditar la experiencia y la formación requerida.

Firma del solicitante

En _____, a _____ de _____ 20

Se solicita realizar el ingreso de las tasas de derecho a examen (10€) en el nº de cuenta ES45 2103 5050 4204 6000 0032