



AYUNTAMIENTO DE GOZÓN

Plaza de la Villa, 2 · Tel.: 985 88 35 08 · Fax: 985 88 35 09
33440 Luanco (Asturias)
C.I.F.: P-3302500-H
SECRETARÍA

SOLICITUD DE SELECCIÓN PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA BOLSA DE EMPLEO DE PARA EL SERVICIO DE SALVAMENTO EN PLAYAS DE GOZÓN

DATOS PERSONALES. (Rellenar a máquina o con letras mayúsculas)

APELLIDOS Y NOMBRE _____
DNI.núm. _____ Domicilio _____
Localidad _____ C. P. _____
Teléfono _____ Móvil _____

SOLICITA: De acuerdo con lo establecido en las Bases que rigen la selección para la constitución de una Bolsa de Empleo para Servicio de Salvamento en playas del Concejo de Gozón, ser admitido/a como aspirante a las pruebas que a tal fin se realizarán en los lugares y fechas determinados, **Adjuntando** a efectos de valoración de méritos, los títulos que se detallan:

(Márquese con X lo que proceda)

PATRÓN DE EMBARCACIONES DE RECREO ()
PATRÓN DE NAVEGACIÓN BÁSICA ()

Luanco, Gozón, a _____ de _____ de 2018
El Solicitante,

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN A LA SOLICITUD (Una hoja por cada documento):

- > Documento Nacional de Identidad.
- > Cartilla Seguridad Social.
- > Título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria.
- > Certificado de Socorrista Acuático.
- > Título para manejo de DESA, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 54/2016 de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.
- > Permiso de Conducir de la clase B.
- > Fotografía tamaño carné (*original*).
- > Certificado Médico Oficial (*original y sellado*).
- > Justificación documental de cumplir con lo establecido en la Ordenanza número 315 Reguladora de la Tasa por Derechos de Participación en Procesos de Selección de Personal
- > Consentimiento para determinación de drogas de abuso.

SR.ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE GOZÓN

LUANCO

D./Dña.
CON D.N.I. , ASPIRANTE A LAS PRUEBAS DE SELECCIÓN PERSONAL
FUNCIONARIO INTERINO PARA EL SERVICIO DE SALVAMENTO EN PLAYAS DEL CONCEJO DE
GOZÓN, EN VIRTUD DE LO ESTABLECIDO EN EL APARTADO N.3 DEL CUADRO DE
EXCLUSIONES MÉDICAS DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA, SIENDO ESTA PRUEBA DE
APTO O NO APTO, DA SU CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR DETERMINACIÓN DE DROGAS
DE ABUSO Y SU REPETICIÓN EN CUALQUIER MOMENTO, SEGÚN EL SIGUIENTE PERFIL:
OPIACEOS, COCAÍNA, CANNABIS, ANFETAMINAS, BARBITÚRICOS Y BENZODIACEPINAS.

En Luanco, Gozón, a ____ de _____ de 2018

Firmado,