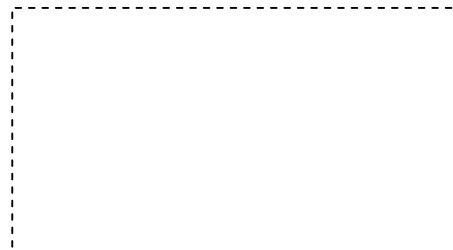


## SOLICITUD DE INGRESO

### AGRUPACIÓN DE VOLUNTARIOS DE PROTECCIÓN CIVIL

### SANTA CRUZ DE TENERIFE



DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/ DE LA INTERESADO/A			
Apellidos y Nombre		DNI	Fecha nacimiento
Domicilio a efectos de notificación(número, piso, puerta, escalera,)			
Localidad	Provincia	Código Postal	Teléfono fijo
Teléfono móvil	Correo electrónico		

DATOS COMPLEMENTARIOS	
Profesión	Nivel de estudios alcanzados
Permiso de conducir : No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	
¿Ha realizado funciones de voluntariado con anterioridad? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	Entidad

#### Documentos solicitados (Entregar el día de la Entrevista):

- Fotocopia DNI
- Fotocopia Carnet de Conducir
- Otros

En Santa Cruz de Tenerife, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

Por la presente, manifiesto que todos los datos aportados en este documento son ciertos, por lo que solicito la incorporación a las pruebas de ingreso en la agrupación de voluntarios de protección civil del Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife