



**CONSORCIO PROVINCIAL DE
BOMBEROS DE CASTELLÓN**
SOLICITUD

ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRO ENTRADA

DATOS PERSONALES

APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I.
DIRECCIÓN		
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL

EXPONE

SOLICITA

(Firma)

Castellón de la Plana, _____ de _____ de _____

SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO PROVINCIAL DE BOMBEROS DE CASTELLÓN



**BOMBERS
DIPUTACIÓ
CASTELLÓ**

**CONSORCIO PROVINCIAL DE BOMBEROS DE
CASTELLÓN**
SOLICITUD ADMISIÓN PRUEBAS SELECTIVAS

RELACIÓN DE MÉRITOS

(Se adjuntará fotocopia de los documentos originales)

Fdo:

Castellón de la Plana, _____ de _____ de _____

SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO PROVINCIAL DE BOMBEROS DE CASTELLÓN