



Diputación Provincial de Burgos

# SOLICITUD DE VOCALES PARA SELECCIÓN DE INTERINO

A rellenar por la Administración

Solicitante (1)	Ayuntamiento / Agrupación de Municipios							C.I.F.
	Calle	Número	Escalera	Piso	Puerta	C.P.	Municipio	
	Teléfono fijo de contacto	Teléfono móvil de contacto*		Dirección de correo electrónico*				
	Alcalde / Presidente							N.I.F.
	Calle	Número	Escalera	Piso	Puerta	C.P.	Municipio	

\* Es fundamental que indiquen su teléfono móvil de contacto y una dirección de correo electrónico para agilizar la redacción del informe solicitado.

D ..... , como Alcalde del Ayuntamiento/Presidente de la Agrupación para el sostenimiento en común de la plaza de Secretaria-Intervención, formada por los Ayuntamientos .....

**EXPONE:**

En relación con el proceso iniciado de selección de Secretario-Interventor interino, por el que se han aprobado las bases que regirán la convocatoria pública para la provisión con carácter interino del puesto de Secretaría-Intervención de clase tercera de este Ayuntamiento/esta Agrupación, al quedar vacante dicho puesto por incapacidad transitoria de su titular.

**Por todo ello SOLICITA:**

La designación de dos funcionarios con habilitación de carácter nacional, titulares y suplentes, para formar parte del órgano de selección que se constituirá en esta convocatoria.

SOLICITUD DE VOCALES PARA OLA SELECCIÓN DE SECRETARIO-INTERVENTOR INTERINO

Firma

\_\_\_\_\_, a de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS APORTADOS (5)

---

---

---

---

---

---