



SOLICITUD DE ACCIÓN FORMATIVA CSIAASS

D/Dña. _____, con DNI:

prestando sus servicios en: (SUBDIRECCIÓN GENERAL / INTERVENCIÓN DELEGADA / OTROS)

SOLICITA

Participar en las acciones formativas de apoyo para la preparación del ejercicio tercero del programa de temas que figura en la Resolución de 15 de mayo de 2024 (B.O.E. 24/05/2024) de la Subsecretaría de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones por la que se convocan procesos selectivos para el ingreso, por el sistema general de acceso libre y promoción interna en el Cuerpo Superior de Interventores y Auditores de la Administración de la Seguridad Social, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución de 12 de julio de 2024 de la Intervención General de la Seguridad Social.

FIRMA DEL SOLICITANTE

AUTORIZADO

En

, a

CORREO ELECTRÓNICO

sub.recursos.igss@seg-social.es
igss.formacion.igss@seg-social.es

C/ VALENZUELA, 5
28014 MADRID
TEL.: 91 190.64.09