**Annex III. Sol·licitud d’exempció de l’acreditació del nivell requerit de coneixement de la llengua catalana, oral i escrita.**

Jo, . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., amb NIF/NIE, . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Exposo**

Que, actualment, m’he inscrit a la convocatòria de **MOBILITAT INTERNA DEL GRUP PROFESSIONAL 2.2 INFERMER/A** i no disposo de la documentació que acrediti el nivell de coneixement de la llengua catalana, oral i escrita, requerida per les places següent/s amb referència: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Sol·licito**

L’exempció del requisit de coneixement de la llengua catalana, oral i escrita, de la convocatòria esmentada.

**Declaro**

Que en cas de ser la persona que pugui resultar adjudicatària del lloc de treball i d’estimar-se la meva sol·licitud d’exempció motivada per l’excepcionalitat de la situació, em comprometo a l’assoliment del nivell de coneixement, oral i escrit, de la llengua, requerit pel lloc de treball, en un termini de temps adequat a l’estàndard acadèmic.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Signatura del/de la sol·licitant,**

**Hospitalet de Llobregat, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024**