

Anexo I

***** Requisitos *****												
Código	Cl.	Denominación	N. P.	P. A.	Gr.	Cuerpo-Es.	Ni.	Compl. Específ.	F. Tit.	Acad.Específica	Otros Requisitos	Área T. Func. J. Localidad Centro de Trabajo
Bienestar Social												
Puesto/s que se modifica/n:												
Provincia: Toledo												
D.G. de Discapacidad												
07713		Auxiliar Administrativo	4	0	C2		14	6.501,12	C			A008 JO Toledo C.Base Toledo
Puesto/s modificado/s:												
Provincia: Toledo												
D.G. de Discapacidad												
07713		Auxiliar Administrativo	5	0	C2		14	6.501,12	C			A008 JO Toledo C.Base Toledo