

SOLICITUD ADMISIÓN PRUEBAS DE SELECCIÓN DE PERSONAL

DATOS DE LA CONVOCATORIA

DENOMINACIÓN

DATOS DEL/LA SOLICITANTE

DNI/NIF/NIE _____ Nombre _____
Primer apellido _____ Segundo apellido _____

DATOS DEL/ DE LA REPRESENTANTE *(en su caso)*

DNI/NIF/NIE _____ Nombre _____
Primer apellido _____ Segundo apellido _____

☐ Aporta consentimiento escrito del solicitante para actuar en su representación *(para particulares)*

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

DNI/NIF/NIE _____ Nombre _____
Primer apellido _____ Segundo apellido _____
Tipo vía _____ Domicilio _____ n° _____ Portal _____
Escalera _____ Planta _____ Puerta _____ CP _____ Municipio _____ Provincia _____
Teléfono(s) _____ / _____ Correo electrónico _____

SOLICITA Y DECLARA

SOLICITA ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne los requisitos exigidos para el ingreso en la Administración Pública y especialmente los señalados en esta convocatoria, comprometiéndose a probarlo documentalmente.

Turno por el que concurre: ☐ Libre ☐ Promoción interna

Titulación académica del aspirante _____

☐ Indique si se encuentra en situación de especial vulnerabilidad

☐ Declaro bajo mi responsabilidad la veracidad de los datos indicados, y haber sido informado/informada de la necesidad de entregar dichos datos

☐ A través de la marcación de esta casilla, consiente que sus datos personales sean incluidos en la bolsa de trabajo que se forme a partir del presente proceso de selección

Así mismo, le informamos que puede retirar su consentimiento en cualquier momento, la retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento previo a su retirada

☐ He sido informado/informada de que mis datos pueden ser publicados en la Sede Electrónica Municipal

☐ Autorizo la remisión de avisos o comunicaciones por:

☐ Correo electrónico ☐ Teléfono

En caso de existir en la convocatoria cupo de reserva para personas con discapacidad (igual o superior al 33%)

☐ Solicita ser admitido o admitida por el turno de discapacidad

☐ Solicita adaptación de pruebas según se describe en documento adjunto

■ ABONO DE TASAS

- ☐ Se acompaña documento de ingreso o justificante de abono de tasas
- ☐ Se acompaña documentación acreditativa de encontrarse exento del pago de tasas

■ DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

- ☐ Certificado de vida laboral
- ☐ Acreditación de méritos según convocatoria
- Se anexan a esta solicitud un total de _____ hojas foliadas

FIRMA

En _____ a ____ de _____ de 20 ____