

MODELO DE SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN PRUEBAS SELECTIVAS

CONVOCATORIA

Plaza:	Fecha B.O.E.	Turno: Libre <input type="checkbox"/> Promoción Interna <input type="checkbox"/> Cupo: Personas con discapacidad <input type="checkbox"/>
--------	--------------	--

DATOS PERSONALES

N.I.F.:	Apellidos:	Nombre:		
Sexo: Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Fecha nacimiento:	Provincia Nacimiento:	Localidad Nacimiento:	
Nacionalidad:	Nº Teléfono:	Email:	Domicilio (Calle/Plaza/Trav. y nº):	Código postal:
Municipio:		Provincia:		

TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES

Exigido en la convocatoria:	Centro de expedición:
-----------------------------	-----------------------

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

% Grado:	Tipo de discapacidad: <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Intelectual	Adaptaciones que se solicitan y motivo:
----------	---	---

FASE DE CONCURSO (de ser necesario adjuntar hoja independiente)

Relación de méritos (según convocatoria):	Relación de cursos (según convocatoria):	Relacionar los extremos a certificar por la Excm. Diputación Provincial de Zamora:

OPCIÓN BOLSA DE TRABAJO

Desea formar parte de la bolsa de trabajo de esta categoría: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- 1.- Justificante de Ingreso.
- 2.- Dictamen técnico facultativo emitido por el órgano técnico de valoración que dictaminó el grado de discapacidad (en su caso).
- 3.- Acreditación de méritos de la fase de concurso (en su caso).

El/la abajo firmante solicita ser admitido a las pruebas selectivas a las que se refiere la presente instancia y **DECLARA** que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso en la Función Pública y las especiales señaladas en la convocatoria anteriormente citada, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud. En su caso, solicita la expedición del certificado de los extremos señalados a certificar por esa Diputación y su unión al expediente.

Igualmente, el/la abajo firmante **DECLARA** que, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Excm. Diputación Provincial de Zamora le ha informado de que incorporará los datos aportados en esta solicitud a un fichero para su tratamiento y publicación en boletines oficiales, tabloneros de anuncios, sedes electrónicas y, en general, en cualquier medio que se utilice para las comunicaciones de los resultados parciales o definitivos del proceso y para la correcta preparación y ejecución de las pruebas correspondientes al proceso selectivo; tratamiento y publicaciones a los que presta de forma expresa su conformidad de acuerdo a las bases que rigen este proceso.

En.....a.....de.....de 202....

(firma)

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ZAMORA.