



1. DATOS PERSONALES

DNI, NIF, NIE: Nombre:

Primer apellido: Segundo apellido:

Fecha de nacimiento: Nacionalidad:

Domicilio: Número: Portal: Escalera: Planta: Puerta:

Código Postal: Municipio: Provincia:

Correo electrónico: Teléfono 1: Teléfono 2:

2. CONVOCATORIA

Denominación de la plaza a la que aspira:

GRUPO	SUBGRUPO	PLAZAS	ACCESO
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> Funcionario de Carrera	<input type="checkbox"/> Libre
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Funcionario Interino	<input type="checkbox"/> Promoción Interna
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> Laboral Fijo	
		<input type="checkbox"/> Laboral Temporal	
<input type="checkbox"/> Otras agrupaciones profesionales		<input type="checkbox"/> Laboral Interino	

3. DISCAPACITADOS

Grado de minusvalía % Reserva para discapacitado SI NO En caso de discapacidad, adaptación que se solicita y motivo de la misma

4. OTROS DATOS (SI LOS REQUIERE LA CONVOCATORIA)

Permiso de conducir

A	B	C	D	E
<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> BTP	<input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D

El/La abajo firmante solicita ser admitido/a en las pruebas selectivas a 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 el cuerpo o categoría a que aspira, adjuntando fotocopia de DNI y de los títulos ó permisos exigidos como requisitos en la convocatoria.

Fecha y firma

Valdepeñas, a de de 20

(Firma)

Ingreso efectuado a favor de la Tesorería Municipal del Excmo. Ayuntamiento de Valdepeñas.

IMPORTE:

VALIDACIÓN POR LA ENTIDAD COLABORADORA (Este documento no será válido sin la certificación mecánica, o en su defecto firma autorizada).

Sello entidad colaboradora

Sello Registro Ayuntamiento

OBSERVACIONES

El órgano responsable del fichero es el Excmo. Ayuntamiento de Valdepeñas, ante el que el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

SR. ALCALDE - PRESIDENTE DEL EXCMO AYUNTAMIENTO DE VALDEPEÑAS

IMPRIMA TRES COPIAS (INTERESADO - AYUNTAMIENTO - ENTIDAD BANCARIA/ TESORERÍA)



1. DATOS PERSONALES

DNI, NIF, NIE:

Apellidos y Nombre:

2. AUTOBAREMACIÓN (Valoración de Méritos Profesionales)

Por cada mes de Servicios Prestados en:

Puntos

- Administración Local

- Administración Autonómica o Estatal

- Otras

Formación:

Puntos

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

En caso necesario, imprima tantas hojas como precise para acreditar todos sus méritos

PUNTUACIÓN TOTAL

El/La abajo firmante **DECLARA** que son ciertos los datos consignados y que reúne las condiciones exigidas, adjuntando las certificaciones y documentos que acreditan la veracidad de los datos que figuran en esta solicitud.

Fecha y firma

Valdepeñas, a de de 20

(Firma)

Sello Registro Ayuntamiento

El órgano responsable del fichero es el Excmo. Ayuntamiento de Valdepeñas, ante el que el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

SR. ALCALDE - PRESIDENTE DEL EXCMO AYUNTAMIENTO DE VALDEPEÑAS