



ANEXO II – SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA DE CONCURSO

1.- DATOS PERSONALES

1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
NOMBRE:		NIF:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
FECHA NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:	
DIRECCIÓN:			
CÓDIGO POSTAL:	MUNICIPIO:	PROVINCIA:	
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	CORREO ELECTRÓNICO:	

2.- DESTINO ACTUAL

SERVICIO:		SECCIÓN, UNIDAD, NEGOCIADO O CENTRO:	
DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO:		MUNICIPIO DEL CENTRO DE TRABAJO:	
PUESTO ACTUAL:			
VÍNCULO:	FUNCIONARIO <input type="checkbox"/> LABORAL <input type="checkbox"/>	GRUPO: A1 / I <input type="checkbox"/> A2 / II <input type="checkbox"/> C1 / III <input type="checkbox"/> C2 / IV <input type="checkbox"/> OAP / V <input type="checkbox"/>	ESCALA: (funcionarios) A. GENERAL <input type="checkbox"/> A.ESPECIAL <input type="checkbox"/>
ADSCRIPCIÓN:	PROVISIONAL <input type="checkbox"/> DEFINITIVA <input type="checkbox"/>	SITUACIÓN ADMINISTRATIVA	SERV. ACTIVO <input type="checkbox"/> SERV. ESPECIALES <input type="checkbox"/> SERV. OTRAS AAPP <input type="checkbox"/> EXCEDENCIA <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN <input type="checkbox"/>

3.- PUESTOS SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA (si precisa de más campos, adjunte anexo)

ORDEN DE PREFERENCIA	Nº ORDEN DEL PUESTO DEL ANEXO I	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	SERVICIO / CENTRO	MUNICIPIO
1				
2				
3				
4				
5				

4.- OTROS ASPECTOS

<input type="checkbox"/> CONFORME LAS BASES, SOLICITO ADAPTACIÓN DE EL/LOS PUESTO/S SOLICITADOS POR DISCAPACIDAD.
<input type="checkbox"/> CONFORME LAS BASES, SOLICITO SE TENGAN EN CUENTA PARA LA VALORACIÓN LOS SIGUIENTES DATOS: A) DESTINO PREVIO DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO CON DNI _____ EN LOCALIDAD DE _____ B) CUIDADO DE HIJOS O CUIDADO DE FAMILIAR: <input type="checkbox"/> CUIDADO DE HIJOS <input type="checkbox"/> CUIDADO DE FAMILIAR

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en esta SOLICITUD y en el CURRÍCULO que se adjunta, comprometiéndose a probarlos documentalmente una vez resuelto el concurso.

AUTORIZA al Servicio de Gestión de Recursos Humanos a tramitar el reconocimiento de grado personal consolidado y la certificación del trabajo desarrollado y antigüedad, para la participación en esta convocatoria, conforme a las Bases de la convocatoria.

DA EL CONSENTIMIENTO para la verificación de los datos de identificación personal por parte del Cabildo, de conformidad con lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999 (En caso de OPOSICIÓN al consentimiento, se debe aportar fotocopia del DNI y marcar esta casilla:

Lugar: _____ Fecha: ____ de _____ de 20__	Firma: _____
--	--------------