

**ANEXO V – MODELO DE CURRÍCULUM VITAE PARA LA ACREDITACIÓN DE LA TITULACIÓN
Y LA PRESENTACIÓN DE MÉRITOS**

1.- DATOS PERSONALES

1º APELLIDO		2º APELLIDO	
NOMBRE		NIF	
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	
DIRECCIÓN			
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	PROVINCIA	
TELÉFONO MÓVIL:	TELÉFONO FIJO	CORREO ELECTRÓNICO	

2.- CONVOCATORIA

CATEGORÍA A LA QUE ASPIRA

3.- CONSENTIMIENTO

La persona abajo firmante **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, de Protección de Datos de Carácter Personal.

La persona abajo firmante **SE OPONE AL CONSENTIMIENTO** para la verificación de los datos de identificación personal por parte del Cabildo, debiendo aportar fotocopia del DNI, o título equivalente en caso de ser extranjero.

En este caso marque esta casilla:

4.- DECLARACIÓN RESPONSABLE

La persona abajo firmante **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD** que los datos mencionados en este documento son exactos a fecha del cierre del plazo de presentación de solicitudes para participar en la convocatoria, y que **adjunta** todas las certificaciones que se relacionan.

5.- TITULACIÓN ACADÉMICA DE EL/LA SOLICITANTE EXIGIDA EN LA CONVOCATORIA

TÍTULO
CENTRO
FECHA (día, mes y año)

En _____, a ____ de _____ de 201__

(firma)

AUTORIZO AL CABILDO DE GRAN CANARIA PARA EL TRATAMIENTO AUTOMATIZADO DE LOS DATOS PERSONALES Y DE SU EXPLOTACIÓN, CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD, CON ARREGLO A LA LEY ORGÁNICA 15/1999 DE DICIEMBRE Y DEMÁS DISPOSICIONES QUE LA DESARROLLAN.

C/ Bravo Murillo, 23 (entrada por Pérez Galdós)
35002 Las Palmas de Gran Canaria
Tel.: 928 21 92 29, Fax: 928 21 94 29
www.grancanaria.com

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL EXCMO. CABILDO DE GRAN CANARIA



**Cabildo de
Gran Canaria**

**CONSEJERÍA DE ÁREA DE FUNCIÓN PÚBLICA Y
NUEVAS TECNOLOGÍAS
SERVICIO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
06.0.2**

**ANEXO V – MODELO DE CURRÍCULUM VITAE PARA LA ACREDITACIÓN DE LA
TITULACIÓN Y LA PRESENTACIÓN DE MÉRITOS**

A.- EXPERIENCIA PROFESIONAL

ENTIDAD		
ESCALA, SUBESCALA/CATEGORÍA		
FECHA DE INICIO (día, mes y año)	FECHA DE FIN (día, mes y año)	Nº DÍAS COTIZADOS

ENTIDAD		
ESCALA, SUBESCALA/CATEGORÍA		
FECHA DE INICIO (día, mes y año)	FECHA DE FIN (día, mes y año)	Nº DÍAS COTIZADOS

ENTIDAD		
ESCALA, SUBESCALA/CATEGORÍA		
FECHA DE INICIO (día, mes y año)	FECHA DE FIN (día, mes y año)	Nº DÍAS COTIZADOS

ENTIDAD		
ESCALA, SUBESCALA/CATEGORÍA		
FECHA DE INICIO (día, mes y año)	FECHA DE FIN (día, mes y año)	Nº DÍAS COTIZADOS

ENTIDAD		
ESCALA, SUBESCALA/CATEGORÍA		
FECHA DE INICIO (día, mes y año)	FECHA DE FIN (día, mes y año)	Nº DÍAS COTIZADOS

**ANEXO V – MODELO DE CURRÍCULUM VITAE PARA LA ACREDITACIÓN DE LA
TITULACIÓN Y LA PRESENTACIÓN DE MÉRITOS**

B.- CURSOS RECIBIDOS O IMPARTIDOS DE FORMACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO

TÍTULO:					
ENTIDAD QUE IMPARTE:				FECHA:	
Nº DE CRÉDITOS ECTS	Nº DE HORAS	TIPO:	RECIBIDO	IMPARTIDO	MODAL: APROVECHAMIENTO ASISTENCIA
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

TÍTULO:					
ENTIDAD QUE IMPARTE:				FECHA:	
Nº DE CRÉDITOS ECTS	Nº DE HORAS	TIPO:	RECIBIDO	IMPARTIDO	MODAL: APROVECHAMIENTO ASISTENCIA
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

TÍTULO:					
ENTIDAD QUE IMPARTE:				FECHA:	
Nº DE CRÉDITOS ECTS	Nº DE HORAS	TIPO:	RECIBIDO	IMPARTIDO	MODAL: APROVECHAMIENTO ASISTENCIA
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

TÍTULO:					
ENTIDAD QUE IMPARTE:				FECHA:	
Nº DE CRÉDITOS ECTS	Nº DE HORAS	TIPO:	RECIBIDO	IMPARTIDO	MODAL: APROVECHAMIENTO ASISTENCIA
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

TÍTULO:					
ENTIDAD QUE IMPARTE:				FECHA:	
Nº DE CRÉDITOS ECTS	Nº DE HORAS	TIPO:	RECIBIDO	IMPARTIDO	MODAL: APROVECHAMIENTO ASISTENCIA
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

TÍTULO:					
ENTIDAD QUE IMPARTE:				FECHA:	
Nº DE CRÉDITOS ECTS	Nº DE HORAS	TIPO:	RECIBIDO	IMPARTIDO	MODAL: APROVECHAMIENTO ASISTENCIA
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(Si precisa de más campos, duplique esta hoja las veces que sea necesario)



**Cabildo de
Gran Canaria**

**CONSEJERÍA DE ÁREA DE FUNCIÓN PÚBLICA Y
NUEVAS TECNOLOGÍAS**
SERVICIO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
06.0.2

**ANEXO V – MODELO DE CURRÍCULUM VITAE PARA LA ACREDITACIÓN DE LA
TITULACIÓN Y LA PRESENTACIÓN DE MÉRITOS**

C.- TITULACIONES DE CARÁCTER OFICIAL

TÍTULO
CENTRO
FECHA (día, mes y año)

TÍTULO
CENTRO
FECHA (día, mes y año)

TÍTULO
CENTRO
FECHA (día, mes y año)

TÍTULO
CENTRO
FECHA (día, mes y año)

TÍTULO
CENTRO
FECHA (día, mes y año)

(Si precisa de más campos, duplique esta hoja las veces que sean necesarias)

D.- TÍTULOS DE IDIOMAS

IDIOMA	NIVEL
CENTRO	
FECHA (día, mes y año)	

IDIOMA	NIVEL
CENTRO	
FECHA (día, mes y año)	

IDIOMA	NIVEL
CENTRO	
FECHA (día, mes y año)	

IDIOMA	NIVEL
CENTRO	
FECHA (día, mes y año)	

IDIOMA	NIVEL
CENTRO	
FECHA (día, mes y año)	

(Si precisa de más campos, duplique esta hoja las veces que sean necesarias)

E.- OTROS MÉRITOS

E.1) Libros completos

TÍTULO DEL LIBRO		
AUTORES		
EDITORIAL	ISBN	AÑO

E.2) Capítulos de libros

TÍTULO DEL LIBRO	
TÍTULO DEL CAPÍTULO	PÁGINAS
AUTORES	
EDITORIAL	AÑO

E.3) Publicaciones en revistas científicas

TÍTULO			
AUTORES			
REVISTA		ÍNDICE DE IMPACTO	
EDITORIAL			
VOLUMEN	PAGINAS	ISSN	MES Y AÑO

E.4) Comunicaciones y ponencias presentadas a congresos

TÍTULO	
AUTORES	
CONGRESO	LUGAR
ENTIDAD ORGANIZADORA	
TIPO:	FECHA
CON ACTAS <input type="checkbox"/> SIN ACTAS <input type="checkbox"/>	

(Si precisa de más campos, duplique esta hoja las veces que sea necesario)