

**ANEXO IV – MODELO DE CURRÍCULUM VITAE PARA LA ACREDITACIÓN DE LA TITULACIÓN Y LA  
PRESENTACIÓN DE MÉRITOS (GRUPOS C1/III, C2/IV, OAP/V)**

**1.- DATOS PERSONALES**

1º APELLIDO		2º APELLIDO	
NOMBRE		NIF	SEXO (opcional) <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.- CONVOCATORIA**

CATEGORÍA A LA QUE ASPIRA
TITULACIÓN ACADÉMICA DE EL/LA SOLICITANTE EXIGIDA PARA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA (Se aportará copia compulsada en la fase de méritos)

**3.- CONSENTIMIENTO**

La persona abajo firmante <b>DA EL CONSENTIMIENTO</b> 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 <b>SE OPONE AL CONSENTIMIENTO</b> para la verificación de los datos de identificación personal por parte del Cabildo, debiendo <b>aportar fotocopia del DNI</b> , o título equivalente en caso de ser extranjero.  En este caso marque esta casilla: <input type="checkbox"/>
---	---

**4.- DECLARACIÓN RESPONSABLE**

<p><b>DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que son ciertos los datos consignados en esta instancia, comprometiéndose a probarlos documentalmente, y que reúne las condiciones exigidas para el acceso al empleo público y las señaladas en las bases de la presente convocatoria.</li> <li>• No haber sido separado/a ni despedido/a mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los órganos constitucionales o estatutarios de las Comunidades Autónomas, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al cuerpo o escala de personal funcionario, o para ejercer funciones similares a las que desempeñaban en el caso de personal laboral, en el que hubiese sido separado/a o inhabilitado/a.</li> <li>• No padecer enfermedad o defecto de cualquier tipo que imposibilite la prestación de trabajo.</li> <li>• Que la autobaremación realizada en el Anexo III se corresponde con los méritos que dispongo y que acreditaré en el momento que me lo soliciten.</li> </ul>
---

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

(firma)

**A) EXPERIENCIA PROFESIONAL**

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

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

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

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

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

**B) TITULACIONES ACADÉMICAS DE CARÁCTER OFICIAL SUPERIOR O DISTINTA A LA EXIGIDA**

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)

**C) 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"/>

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"/>

**D) TITULACIONES 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)	

**E) OTROS MÉRITOS**

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD	NIVEL
CENTRO	
FECHA (día, mes y año)	

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD	NIVEL
CENTRO	
FECHA (día, mes y año)	

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD	NIVEL
CENTRO	
FECHA (día, mes y año)	

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD	NIVEL
CENTRO	
FECHA (día, mes y año)	

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD	NIVEL
CENTRO	
FECHA (día, mes y año)	