

1. DATOS PERSONALES

ANEXO II – SOLICITUD

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

ADMINISTRACIÓN:			
SERVICIO/CENTRO DIRECTIVO:		SECCIÓN / UNIDAD ORGÁNICA / CENTRO:	
DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO:		MUNICIPIO DEL CENTRO DE TRABAJO:	
PUESTO:		NIVEL DE CD:	
CUERPO / ESCALA:			
VÍNCULO:	<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO <input type="checkbox"/> LABORAL	GRUPO:	<input type="checkbox"/> A1 / I <input type="checkbox"/> A2 / II <input type="checkbox"/> C1 / III <input type="checkbox"/> C2 / IV <input type="checkbox"/> OAP / V
ADSCRIPCIÓN:	<input type="checkbox"/> PROVISIONAL <input type="checkbox"/> DEFINITIVA	SITUACIÓN ADMINISTRATIVA	<input type="checkbox"/> SERV. ACTIVO <input type="checkbox"/> SERV. ESPECIALES <input type="checkbox"/> SERV. OTRAS AAPP <input type="checkbox"/> EXCEDENCIA <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN

4.- PUESTO SOLICITADO

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	Nº BOP / BOC DE LAS BASES
--------	--------------	---------------------------

5.- TITULACIÓN REQUERIDA PARA EL PUESTO CONVOCADO

TÍTULO	
CENTRO	FECHA (Día, mes y año)

3.- GRADO PERSONAL

GRADO PERSONAL CONSOLIDADO	FECHA CONSOLIDACIÓN	ADMINISTRACIÓN
----------------------------	---------------------	----------------

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en esta SOLICITUD y en el CURRÍCULO que se adjunta a fecha del cierre del plazo de presentación de solicitudes,
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 3/2018 de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (*En caso de OPOSICIÓN al consentimiento, se debe aportar fotocopia del DNI y marcar esta casilla:*)

En _____, a ____ de _____ de 20__	Firma:
-----------------------------------	--------

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

A.- TRABAJO DESEMPEÑADO

ADMINISTRACIÓN / ENTIDAD:	
SERVICIO/CENTRO DIRECTIVO:	SECCIÓN / UNIDAD ORGÁNICA / CENTRO:
MUNICIPIO DEL CENTRO DE TRABAJO:	
PUESTO:	NIVEL DE CD:
FECHA DE INICIO (DÍA/MES/AÑO):	FECHA DE FIN (DÍA/MES/AÑO):
CUERPO / ESCALA:	
VÍNCULO: FUNCIONARIO LABORAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	GRUPO: A1 / I A2 / II C1 / III C2 / IV OAP / V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ADMINISTRACIÓN / ENTIDAD:	
SERVICIO/CENTRO DIRECTIVO:	SECCIÓN / UNIDAD ORGÁNICA / CENTRO:
MUNICIPIO DEL CENTRO DE TRABAJO:	
PUESTO:	NIVEL DE CD:
FECHA DE INICIO (DÍA/MES/AÑO):	FECHA DE FIN (DÍA/MES/AÑO):
CUERPO / ESCALA:	
VÍNCULO: FUNCIONARIO LABORAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	GRUPO: A1 / I A2 / II C1 / III C2 / IV OAP / V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ADMINISTRACIÓN / ENTIDAD:	
SERVICIO/CENTRO DIRECTIVO:	SECCIÓN / UNIDAD ORGÁNICA / CENTRO:
MUNICIPIO DEL CENTRO DE TRABAJO:	
PUESTO:	NIVEL DE CD:
FECHA DE INICIO (DÍA/MES/AÑO):	FECHA DE FIN (DÍA/MES/AÑO):
CUERPO / ESCALA:	
VÍNCULO: FUNCIONARIO LABORAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	GRUPO: A1 / I A2 / II C1 / III C2 / IV OAP / V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ADMINISTRACIÓN / ENTIDAD:	
SERVICIO/CENTRO DIRECTIVO:	SECCIÓN / UNIDAD ORGÁNICA / CENTRO:
MUNICIPIO DEL CENTRO DE TRABAJO:	
PUESTO:	NIVEL DE CD:
FECHA DE INICIO (DÍA/MES/AÑO):	FECHA DE FIN (DÍA/MES/AÑO):
CUERPO / ESCALA:	
VÍNCULO: FUNCIONARIO LABORAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	GRUPO: A1 / I A2 / II C1 / III C2 / IV OAP / V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

B.- TITULACIONES ACADÉMICAS DISTINTAS 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)

TÍTULO
CENTRO
FECHA (día, mes y año)

C.- CURSOS RECIBIDOS / IMPARTIDOS RELACIONADOS CON EL PUESTO

TÍTULO					
ENTIDAD O CENTRO QUE IMPARTE / EXPIDE					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 O CENTRO QUE IMPARTE / EXPIDE					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 O CENTRO QUE IMPARTE / EXPIDE					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 O CENTRO QUE IMPARTE / EXPIDE					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 O CENTRO QUE IMPARTE / EXPIDE					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 O CENTRO QUE IMPARTE / EXPIDE					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"/>



**Cabildo de
Gran Canaria**

D.- PUBLICACIONES Y PONENCIAS

D.1) Libros completos

TÍTULO DEL LIBRO		
AUTORES		
EDITORIAL	ISBN	AÑO

D.2) Capítulos de libros

TÍTULO DEL LIBRO		
TÍTULO DEL CAPÍTULO	PÁGINAS	
AUTORES		
EDITORIAL	ISBN	AÑO

D.3) Publicaciones en revistas científicas

TÍTULO			
AUTORES			
REVISTA		INDICE DE IMPACTO	
EDITORIAL			
VOLUMEN	PÁGINAS	ISSN	MES Y AÑO

D.4) Comunicaciones y ponencias presentadas a congresos

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



**Cabildo de
Gran Canaria**

**CONSEJERÍA DE ÁREA DE FUNCIÓN PÚBLICA Y NUEVAS
TECNOLOGÍAS**
SERVICIO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
15.0.2.

E.- OTROS MÉRITOS (Idiomas, certificaciones, especialidades, etc.)