

SOLICITUD ACCESO EMPLEO PÚBLICO

PROMOCIÓN INTERNA

ÁREA DE PERSONAL

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(s):

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"/> Otras agrupaciones profesionales		<input type="checkbox"/> Laboral Temporal	

3. DISCAPACITADOS

Grado de Minusvalía	Reserva para discapacitado	En caso de discapacidad, adaptación que se solicita y motivo de la misma
% <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>

4. OTROS DATOS SI LO REQUIERE LA CONVOCATORIA

PERMISO DE CONDUCIR:

A		B		C		D		E				
<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B	<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 a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia.

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, comprometiéndose a aportar documentalmente lo que figura en esta solicitud.

Fecha y Firma:

Motril a de de 20

Sello Registro Ayuntamiento

OBSERVACIONES

El órgano responsable del fichero es el Excmo. Ayuntamiento de Motril - Area de Personal, ante la 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.

ILMO. SR/A. ALCALDE/A DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MOTRIL

DEBERÁ IMPRIMIR COPIAS PARA: **INTERESADO/A, TESORERIA AYTO., ÁREA DE PERSONAL, ENTIDAD BANCARIA**

AUTOBAREMACIÓN

ÁREA DE PERSONAL

1. DATOS PERSONALES

DNI, NIF, NIE: Apellidos y Nombre:

2. AUTOBAREMACIÓN (Valoración de Méritos Profesionales)

Por cada año de Servicios Prestados en:

	Puntos
- Administración Local	<input type="text"/>
- Administración Autonómica o Estatal	<input type="text"/>
- Otras	<input type="text"/>

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

El/La abajo firmante **DECLARA** que son ciertos los datos consignados y que reúne las condiciones exigidas, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en la solicitud.

Fecha y Firma:

Motril a de de 20

(Firma)

Sello Registro Ayuntamiento

El órgano responsable del fichero es el Excmo. Ayuntamiento de Motril - Area de Personal, ante la 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.

ILMO. SR/A. ALCALDE/A DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MOTRIL