

ANEXO II

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS**

**1. Datos personales:**

- DNI** \_\_\_\_\_
- Nombre:** \_\_\_\_\_
- Primer apellido:** \_\_\_\_\_
- Segundo apellido:** \_\_\_\_\_
- Domicilio a efectos de notificaciones:** \_\_\_\_\_
- Nacionalidad:** \_\_\_\_\_
- Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_
- Código Postal:** \_\_\_\_\_
- Municipio:** \_\_\_\_\_
- Provincia:** \_\_\_\_\_
- Correo electrónico:** \_\_\_\_\_
- Teléfono(s):** \_\_\_\_\_

**2. Convocatoria:**

<b>Denominación de la plaza a la que aspira:</b>			
<b>Grupo</b>	<b>Subgrupo</b>	<b>Plazas</b>	<b>Acceso</b>
<input type="checkbox"/> <b>A</b>	<input type="checkbox"/> <b>A1</b> <input type="checkbox"/> <b>A2</b>	<input type="checkbox"/> <b>Funcionario de Carrera</b> <input type="checkbox"/> <b>Funcionario Interino</b> <input type="checkbox"/> <b>Laboral Fijo</b> <input type="checkbox"/> <b>Laboral Temporal</b>	<input type="checkbox"/> <b>Libre</b> <input type="checkbox"/> <b>Promoción Interna</b>
<input type="checkbox"/> <b>B</b>	<input type="checkbox"/> <b>B</b>		
<input type="checkbox"/> <b>C</b>	<input type="checkbox"/> <b>C1</b> <input type="checkbox"/> <b>C2</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Otras agrupaciones profesionales</b>			

**3. Discapacitados:**

<b>Grado de Minusvalía</b>	<b>Reserva para discapacitado</b>	<b>En caso de discapacidad, adaptación que se solicita y motivo de la misma</b>
% _____ _____	<input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>	

**4. Otros datos, si lo requiere la convocatoria:**

- Permiso de conducir:** \_\_\_\_\_
- Justificación del Ingreso de la tasa por derechos de examen correspondiente (en su caso)**
- Otros:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. Observaciones:**

***El/La abajo firmante solicita ser admitido/a a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y 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 probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud***

En Mogán a, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0\_\_\_\_

Firma

<b>HOJA DE AUTOBAREMACIÓN</b>
-------------------------------

**1. Datos personales:**

- DNI \_\_\_\_\_
- Nombre: \_\_\_\_\_
- Primer apellido: \_\_\_\_\_
- Segundo apellido: \_\_\_\_\_

**2. Autobaremación ( valoración de méritos profesionales):**

<b>2.1. POR CADA AÑO DE SERVICIOS PRESTADOS EN:</b>	<b>PUNTOS</b>
• Administración Local	
• Administración autonómica o Estatal	
• Otras	

<b>2.2 FORMACIÓN:</b>	<b>PUNTOS</b>

<b>3. PUNTUACIÓN TOTAL</b>	

***El/La abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos consignados y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso en el cuerpo o categoría a que aspira, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.***

En Mogán a, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0 \_\_\_\_

*Firma.*