

**ANEXO
SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS
MODELO DE SOLICITUD**

DATOS DE LA CONVOCATORIA

DENOMINACIÓN DE LA PLAZA		FECHA PUBLICACIÓN CONVOCATORIA EN EL BOP	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
TIPO DE ACCESO		IDIOMA EXTRANJERO (EN SU CASO)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DISCAPACIDAD TIPO	GRADO	ADAPTACIÓN	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
NIF/NIE	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	SEXO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DOMICILIO - TIPO VÍA	NOMBRE DE LA VÍA		NÚMERO	PISO	LETRA
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	PAÍS		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

REQUISITOS DE TITULACIÓN/COMPETENCIA FUNCIONAL RECONOCIDA

PAÍS DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO	NIVEL ACADÉMICO DEL SOLICITANTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TITULACIÓN OFICIAL/COMPETENCIA FUNCIONAL RECONOCIDA	
<input type="text"/>	

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa del abono de la tasa correspondiente. <input type="checkbox"/> Copia simple del D.N.I. <input type="checkbox"/> Copia auténtica de la titulación requerida para ser admitido al presente proceso selectivo. <input type="checkbox"/> Copia simple de la documentación acreditativa de los méritos que se propongan para su valoración según lo dispuesto. <input type="checkbox"/> ES34 2038 7725 2664 0000 5697 (BANKIA)

El que suscribe SOLICITA ser admitido a las pruebas reseñadas y DECLARA que son ciertos los datos consignados y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria comprometiéndose a probar documentalmente los datos consignados, si fuera preciso.

En _____ a _____ de _____ de _____.

(Firma del aspirante)

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ÁVILA

PROTECCIÓN DE DATOS: Responsable del tratamiento: Diputación Provincial de Ávila. Finalidad: Convocatoria de empleo público. Legitimación: El tratamiento se basa en la existencia de una relación laboral. Destinatarios: Los datos no serán cedidos a terceros salvo obligación legal. Derecho a: Puede acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, ante Diputación Provincial de Ávila - Plaza Corral de las Campanas, s/n 05001 ÁVILA (Ávila) indicando en el asunto: Ref. Protección de Datos o a través de la web <https://www.diputacionavila.es/rgpd/solicitudes-para-la-modificacion-de-datos.html> Información adicional: Consultar Al firmar la presente solicitud consiente el tratamiento de sus datos en los términos y condiciones anteriormente expuesto.