



SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS

1 SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE		DNI/CIF	ACTÚA: <input type="checkbox"/> COMO INTERESADOL <input type="checkbox"/> EN REPRESENTACIÓN DEL NIF/CIF <input type="text"/> SEGÚN AUTORIZACIÓN ADJUNTA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO			
<input type="text"/>			
LOCALIDAD	C. POSTAL	PROVINCIA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TELÉFONOS(Preferiblemente móvil)	CORREO ELECTRÓNICO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN, EL INTERESADO/A SEÑALA QUE DESEA SE LE PRACTIQUE: (Marque con una "X" la opción que desee)			
<input type="checkbox"/> POR MEDIOS ELECTRÓNICOS		<input type="checkbox"/> En sede electrónica	
(Salvo que esté obligado a recibirlo por este canal)		<input type="checkbox"/> A la dirección electrónica habilitada <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> POR CORREO POSTAL A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: CALLE, PLAZA, AVENIDA Y NÚMERO			
<input type="text"/>			
LOCALIDAD	C. POSTAL	PROVINCIA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2 PROCESO SELECTIVO

PLAZA:	B.O.E./ B.O.P (FECHA)	RÉGIMEN	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO <input type="checkbox"/> LABORAL	
TURNO:			
<input type="checkbox"/> LIBRE	<input type="checkbox"/> PROMOCION INTERNA	<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> MOVILIDAD
<input type="checkbox"/> COMISIÓN DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/> E.E.T. CONCURSO	<input type="checkbox"/> E.E.T. CONCURSO-OPOSICION	
ADAPTACIONES SOLICITADAS (EN CASO DE DISCAPACIDAD)			
<input type="text"/>			
DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DE LA CONVOCATORIA:			
TITULACIÓN:	<input type="text"/>		
OTROS REQUISITOS EXIGIDOS EN LA CONVOCATORIA:	<input type="text"/>		
PRUEBA VOLUNTARIA DE IDIOMAS:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	IDIOMA: <input type="text"/>	
EXENCIÓN TASA DCHO. EXAMEN (inscrito/a en el Servicio Público de Empleo como demandante de empleo en situación de desempleado/a): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

3 DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR (SI ASÍ LO REQUIEREN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA)

<input type="checkbox"/>	Justificante de abono de las tasas de derechos de examen.
<input type="checkbox"/>	DNI. Documento de identificación
<input type="checkbox"/>	Otra documentación <input type="text"/>



4 LUGAR, FECHA Y FIRMA

El/La abajo firmante solicita ser admitido/a en el proceso de Selección, declarando, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la misma, comprometiéndose a cumplir las obligaciones y requisitos exigidos por las normas de aplicación y al pago de las tasas, si proceden.

A los efectos de recabar la información necesaria relacionada con el objeto de la presente de cuantos organismos resulte necesario y según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, el EXCMO. AYUNTAMIENTO DE TALAVERA DE LA REINA va a proceder a verificar todos los datos, salvo aquellos a los que usted se oponga expresamente:

Derecho de oposición: Yo D^o/a
con DNI me opongo a la consulta de:

- Situación Actual de Prestaciones por Desempleo e importes Percibidos.
- Inscripción como demandante de empleo.
- Vida Laboral – Situación Laboral
- Padrón Municipal de Habitantes

por los siguientes motivos:

En el caso de oposición a la comprobación de los datos se compromete a aportar la documentación pertinente.

En Talavera de la Reina, a de de

EL SOLICITANTE

(Firma)

EXCMA. SRA. ALCALDESA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE TALAVERA DE LA REINA