



ANEXO I

SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS Y AUTOLIQUIDACIÓN DE TASAS Y OTROS DERECHOS

Modelo: 249

Procedimientos 717 y 718

CONVOCATORIA

1. CUERPO/ESCALA/CATEGORÍA

2. FECHA DE PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA

3. TIPO DE ACCESO

4. PROVINCIA DE EXAMEN

5. DISCAPACIDAD Tipo  Grado  Adaptación

DATOS PERSONALES

6. TIPO DE DOCUMENTO: NIF  NIE  7. Nº DOCUMENTO

8. 1º APELLIDO  9. 2º APELLIDO

10. NOMBRE  11. PAÍS DE NACIMIENTO

12. FECHA DE NACIMIENTO  13. NACIONALIDAD  14. SEXO: Hombre  Mujer

DOMICILIO (A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)

15. Sigla  16. Vía Pública  17. Número  18. Piso

19. Puerta  20. Provincia  21. Municipio

22. Código Postal  23. Teléfono 1  24. Teléfono 2  25. Teléfono-SMS

REQUISITO DE TITULACIÓN/CATEGORIA PROFESIONAL RECONOCIDA

26. PAÍS TÍTULO  27. GRADO EST.  28. TÍTULO

29. ESPECIALIDAD  30. CATEG. PROF. RECONOCIDA

REQUISITOS PROFESIONALES (SOLO TURNO DE PROMOCIÓN INTERNA)

31. COLECTIVO  32. RELACIÓN DE SERVICIOS

33. GRUPO/SUBGRUPO  34. CUERPO/ESCALA/CATEGORÍA

35. ESPECIALIDAD  36. SERVICIOS EFECTIVOS PRESTADOS

DATOS A CONSIGNAR SEGÚN BASES DE LA CONVOCATORIA

37.  38.  AV  BU  LE  PA  SA  SG  SO  VA  ZA

TASA POR PARTICIPAR EN PRUEBAS SELECTIVAS DE PERSONAL AL SERVICIO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD

CÓDIGO 309.1

39. AUTOLIQUIDACIÓN

CUOTA ..... €

Exención por discapacidad igual o mayor al 33%: Plazo de validez: ..... Centro base de: .....

Exención al personal de la Administración en procesos de reordenación

Exención por familia numerosa: - Nº expediente ..... Fecha caducidad .....

- Administración expedidora del Título .....

CUOTA A INGRESAR ..... €

40. 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.

Asimismo, autoriza al órgano gestor de este procedimiento a la consulta de los datos personales necesarios obrantes en la Administración.

En ..... a ..... de ..... de 200.....

Firma

41. INGRESO

a) Nombre del establecimiento de crédito: BBVA

Queda abonado el importe en la cta.: 0182-1923-14-0202358960

Son ..... Fecha ..... Sello y firma .....

(Este documento no será válido sin la certificación mecánica o sello de la entidad depositaria)

b) Sólo para pago telemático:

Banco:

nº c/c:

nº tarjeta:

Fecha caducidad:

42. Órgano gestor

Ilmo. Sr. ....

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Administración Autonómica le informa que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por Orden PAT/157/2003, de 20 de febrero, dirigido a la Consejería de Administración Autonómica, C/ Santiago Alba, 1, 47008, Valladolid