



SOLICITUD DE ADMISION A PRUEBAS SELECTIVAS DE INGRESO AL AYUNTAMIENTO DE MOSTOLES

Ayuntamiento de Móstoles

DATOS

PLAZA A LA QUE ASPIRA

INDICAR: Turno libre <input type="checkbox"/> Promoción interna <input type="checkbox"/> Personal con discapacidad <input type="checkbox"/>

APELLIDOS		NOMBRE
DOMICILIO		
CODIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA

D.N.I.:	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	TELF. FIJO	CARNET DE CONDUCIR NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> CLASE.....
			TELF.MÓVIL	
			E-mail:	

TITULACION ACADEMICA

ESTUDIOS REALIZADOS	CENTRO DONDE LOS HA CURSADO	TITULO OFICIAL OBTENIDO

FORMACION COMPLEMENTARIA

CURSOS REALIZADOS	CENTRO DONDE LOS HA CURSADO	FECHA	DURACION (Horas)

EXPERIENCIA EN LA ADMINISTRACION PUBLICA

DENOMINACION DEL ORGANISMO O EMPRESA	PUESTO QUE OCUPABA	FECHA INGRESO	FECHA CESE	PERÍODO DE TIEMPO (años y meses)

EXPERIENCIA EN OTRAS ENTIDADES

DENOMINACION DEL ORGANISMO O EMPRESA	PUESTO QUE OCUPABA	FECHA INGRESO	FECHA CESE	PERÍODO DE TIEMPO (años y meses)

El abajo firmante solicita ser admitido 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 y las especialmente señaladas en la convocatoria anteriormente citada, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud

La presentación de este formulario implica la autorización del tratamiento automatizado de los datos contenidos en el mismo, pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. La utilización de estos datos no podrá servir a un fin distinto al que originó su recogida.

Móstoles, de de 200
EL SOLICITANTE