

**PLAZA A LA QUE ASPIRA.**

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| INDICAR:          |                          |
| TURNO LIBRE       | <input type="checkbox"/> |
| PROMOCIÓN INTERNA | <input type="checkbox"/> |
| DISCAPACIDAD      | <input type="checkbox"/> |

**DATOS PERSONALES**

|                    |           |           |
|--------------------|-----------|-----------|
| APELLIDOS Y NOMBRE |           |           |
| DOMICILIO          |           |           |
| CÓDIGO POSTAL      | LOCALIDAD | PROVINCIA |
|                    |           |           |

|     |              |                  |            |   |
|-----|--------------|------------------|------------|---|
| DNI | NACIONALIDAD | FECHA NACIMIENTO | TELF. FIJO | CARNET DE CONDUCIR                                      |
|     |              |                  | MÓVIL      | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> |
|     |              |                  | E-MAIL     | CLASE.....  |

**TITULACIÓN ACADÉMICA.**

| CURSOS REALIZADOS | CENTRO DONDE LOS HA CURSADO | TÍTULO OFICIAL OBTENIDO |
|-------------------|-----------------------------|-------------------------|
|                   |                             |                         |
|                   |                             |                         |

**FORMACIÓN COMPLEMENTARIA.**

| CURSOS REALIZADOS | CENTRO DONDE LOS HA CURSADO | FECHA | DURACIÓN (Horas) |
|-------------------|-----------------------------|-------|------------------|
|                   |                             |       |                  |
|                   |                             |       |                  |
|                   |                             |       |                  |
|                   |                             |       |                  |
|                   |                             |       |                  |
|                   |                             |       |                  |
|                   |                             |       |                  |
|                   |                             |       |                  |
|                   |                             |       |                  |
|                   |                             |       |                  |

**EXPERIENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.**

| DENOMINACIÓN DEL ORGANISMO O EMPRESA | PUESTO QUE OCUPABA | FECHA INGRESO | FECHA CESE | PERIODO DE TIEMPO (Años y meses) |
|--------------------------------------|--------------------|---------------|------------|----------------------------------|
|                                      |                    |               |            |                                  |
|                                      |                    |               |            |                                  |
|                                      |                    |               |            |                                  |
|                                      |                    |               |            |                                  |

**EXPERIENCIA EN OTRAS ENTIDADES.**

| DENOMINACIÓN DEL ORGANISMO O EMPRESA | PUESTO QUE OCUPABA | FECHA INGRESO | FECHA CESE | PERIODO 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 especialidades 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 con 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.

Mostoles,.....de.....de 200  
 EL SOLICITANTE

SR. PRESIDENTE DE LA GERENCIA MUNICIPAL DE URBANISMO DE MOSTOLES