



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A PROCESOS SELECTIVOS EN TURNO LIBRE

AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

D.N.I. // N.I.F.	Primer Apellido	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Segundo Apellido	Nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fecha de Nacimiento	Sexo	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Hombre
Nacionalidad	Discapacidad	Móvil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico		
<input type="text"/>		
Calle o Plaza	Código Postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Municipio	Provincia	País
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.- FORMA NOTIFICACIÓN (Elegir una opción)

Electrónica (Se tiene que disponer de certificado digital en vigor)

Correo electrónico	Móvil / Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>

En papel

Calle o Plaza	Código Postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Municipio	Provincia	País
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.- DATOS DE LA CONVOCATORIA

Denominación de la convocatoria	
<input type="text"/>	
Fecha BOE	Forma de Acceso
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oposición <input type="checkbox"/> Concurso-Oposición
Titulación exigida en la convocatoria	Importe tasa por derecho examen
<input type="text"/>	<input type="text"/> €
Titulación del solicitante (En el caso de no coincidir con la exigida en la convocatoria, deberá citar la disposición legal en que se reconozca tal equivalencia o, en su caso, aportar certificación expedida en tal sentido por el organismo competente en materia de homologación de títulos académicos, que acredite la citada equivalencia)	
<input type="text"/>	

4.- DOCUMENTACIÓN APORTADA

- Justificante (original o fotocopia) de haber abonado la tasa por derecho de examen.
- Disposición legal o certificación expedida por organismo competente en materia de homologación de títulos Académicos, que acredite la citada equivalencia.
- Acreditación o certificación expedida por la Administración competente de la existencia de la discapacidad alegada.

La persona firmante SOLICITA ser admitido/a 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 los datos que figuran en la solicitud y prestar el juramento o promesa exigido en el Real Decreto 707/1979, de 5 de abril y artº 55.1.C de la Ley 4/2011, de 10 de marzo.

Ciudad Real, a _____ de _____ de 20____
(Firma)

Sus Datos de Carácter Personal se incluirán en una actividad de tratamiento de la que es responsable el Excmo. Ayuntamiento de Ciudad Real, cuya finalidad es la gestión de pruebas selectivas. Legitimidad basada en la adopción de medidas pre – contractuales y Real Decreto Legislativo 5/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba la Ley de Estatuto Básico del Empleado Público. Esta prevista la comunicación de sus datos para el cumplimiento de obligaciones legales (RCP, DGFP, BOE). Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante el Excmo. Ayuntamiento de Ciudad Real, Plaza Mayor 1, 13001, Ciudad Real o en la dirección de correo electrónico DPD@AYTO-CIUDADREAL.ES (Delegado de Protección de Datos. Más información en la política de privacidad en la página Web WWW.CIUDADREAL.ES)

EXCMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL.