



**ANEXO IV.- SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN PROCESO SELECTIVO PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL
PREDOCTORAL(20.1.a y 21 de la LEY 14/2011 de 1 de junio) EN EL MARCO DEL PROGRAMA PREDOCTORAL DEL
INSTITUTO DE ASTROFÍSICA DE CANARIAS**

IMPRESO DE SOLICITUD

APELLIDOS:										
NOMBRE:					NIF O PASAPORTE					
NACIONALIDAD				FECHA DE NACIMIENTO:						
DOMICILIO		PAÍS		PROVINCIA						
LOCALIDAD						CÓDIGO POSTAL				
CALLE, PLAZA							Nº			
TELÉFONOS:						CORREO ELECTRÓNICO				
TITULACIÓN ACADÉMICA:										
POR LA UNIVERSIDAD DE:										
FECHA FINALIZACIÓN ESTUDIOS:										
MÁSTER/UNIVERSIDAD							Nº DE CRÉDITOS APROBADOS			

Programa de Astrofísicos Residentes del IAC

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos facilitados a través de esta convocatoria y los derivados del proceso selectivo, serán incorporados en los ficheros de los que es titular el INSTITUTO DE ASTROFÍSICA DE CANARIAS a fin de formar parte en el presente proceso de selección.

El candidato seleccionado que pase a prestar sus servicios en el IAC, estará obligado a guardar secreto de los datos de carácter personal que pueda conocer en el desarrollo de su función (Art. 10 de la LOPD)

Se informa que se podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a: INSTITUTO DE ASTROFÍSICA DE CANARIAS C/ Vía Láctea, s/n - 38205 - La Laguna - (S/C de Tenerife), indicando el concreto derecho que desea ejercitar, adjuntando documento identificativo y facilitando una dirección a efectos de notificación"

SOLICITA le sea concedida un contrato del Programa Astrofísicos Residentes del IAC (**Indicar Especialidad**) convocadas mediante Resolución del Director del Instituto de Astrofísica de Canarias con fecha de de 2019

En.....a.....de.....de 2019

Fdo.....

SR. DIRECTOR DEL INSTITUTUTO DE ASTROFÍSICA DE CANARIAS



DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA AL IMPRESO DE SOLICITUD (MARCAR LO QUE PROCEDA CON X)

DOCUMENTOS	
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DEL DNI, NIE o PASAPORTE (ver 3.4.1.b)
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DE LA TITULACIÓN REQUERIDA O RESGUARDO ACREDITATIVO DEL PAGO DE LOS DERECHOS PARA SU EXPEDICIÓN.
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DE LA CERTIFICACIÓN ACADÉMICA OFICIAL (ver 3.4.1.d)
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DE RESGUARDO DE MATRÍCULA DE MÁSTER (CURSO 2018-19)
<input type="checkbox"/>	CURRICULUM VITAE
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO QUE ACREDITE EL NIVEL B1 O EQUIVALENTE, DESCRITO EN EL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS (MCER)
<input type="checkbox"/>	DECLARACIÓN RESPONSABLE DE QUE LAS ENSEÑANZAS REFERIDAS EN EL CERTIFICADO ACADÉMICO SON AQUELLAS QUE LE PERMITEN EL ACCESO AL PROGRAMA DE DOCTORADO O, EN SU CASO, LAS SUPERADAS EN EL MOMENTO DE PRESENTAR LA SOLICITUD, SEGÚN MODELO DE ANEXO V (ver 3.4.1.h)
<input type="checkbox"/>	DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO HABER SIDO CONTRATADO EN EL IAC O EN CUALQUIER OTRO ORGANISMO O ENTIDAD CON ESTA MODALIDAD CONTRACTUAL, SEGÚN MODELO DE ANEXO VI (ver 3.4.1.i)
<input type="checkbox"/>	EN LOS SUPUESTOS DE DISCAPACIDAD EL SOLICITANTE QUE LA ALEGUE DEBERÁ ACREDITAR DOCUMENTALMENTE TAL CONDICIÓN CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTS.1 Y 2 DEL RD 1414/2006, DE 1 DICIEMBRE, POR EL QUE SE DETERMINA LA CONSIDERACIÓN DE PERSONA CON DISCAPACIDAD A LOS EFECTOS DE LA LEY 51/2003, DE 2 DICIEMBRE, DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. (2.3.2.a)
<input type="checkbox"/>	LOS SOLICITANTES QUE SE ACOJAN AL SUPUESTO DE GUARDA DE MENORES DE 6 AÑOS DEBERÁN HACERLO CONSTAR EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD Y ADJUNTAR DOCUMENTO ACREDITATIVO. (2.3.2 b).
	OTROS DOCUMENTOS ACREDITATIVOS (indicar cuáles):

NOTA: Añádanse tantas líneas como documentos acreditativos de los méritos se adjunten



ANEXO V

..... Con NIF/NIE/PASAPORTE nº..... con domicilio a efectos de notificaciones
en..... c/..... nº..... Piso.....
Localidad..... Provincia.....

DECLARA:

Que las enseñanzas referidas en el certificado académico son aquellas que le permiten el acceso al programa de doctorado o, en su caso, las superadas en el momento de la solicitud.

Lo que declaro en a..... de..... de 2019.

Fdo.....



ANEXO VI

..... Con NIF/NIE/PASAPORTE nº..... con domicilio a efectos de notificaciones
en..... c/..... nº..... Piso.....
Localidad..... Provincia.....

DECLARA:

Que no ha sido contratado en virtud del art. 21 de la Ley 14/2007, con ningún contrato
predoctoral, en el Instituto de Astrofísica de Canarias o distinta empresa.

Lo que declaro en a..... de..... de 2019.

Fdo.....