

ANEXO III.- SOLICITUD DE PARTICIPACION EN PROCESO SELECTIVO PARA LA COBERTURA DE PUESTOS DE PERSONAL LABORAL TEMPORAL

DATOS PERSONALES

APELLIDOS:					
NOMBRE:				NIF, NIE O PASAPORTE	
NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO:		/ /	
LOCALIDAD DE NACIMIENTO			PAIS DE NACIMIENTO		
DOMICILIO	PAIS		PROVINCIA		
LOCALIDAD					CÓDIGO POSTAL
CALLE, PLAZA, AVDA.					Nº
TELÉFONOS:				CORREO ELECTRÓNICO	
TITULACIÓN ACADÉMICA					
FECHA FINALIZACIÓN DE LA TITULACIÓN					

PROCESO SELECTIVO

MINISTERIO: CIENCIA E INNOVACIÓN - **ORGANISMO:** CONSORCIO PÚBLICO INSTITUTO DE ASTROFÍSICA DE CANARIAS

CATEGORIA PUESTO CONVOCADO: TÉCNICO TALLER EN PRÁCTICAS - **GRUPO PROFESIONAL:** 3 - **CÓDIGO PLAZA SOLICITADA:** PS-2020-033

TITULACION EXIGIDA (se deberá poseer a la finalización del plazo de presentación de instancias) (Ver anexo II)

SÍ NO	DOC NUM	<u>DOCUMENTACIÓN IMPRESCINDIBLE PARA LA ADMISIÓN AL PROCESO</u>
<input type="checkbox"/>	1	IMPRESO SOLICITUD DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO Y FIRMADO
<input type="checkbox"/>	2	MEMORIA USB
<input type="checkbox"/>	2a	TITULACIÓN (FOTOCOPIA DEL TÍTULO O FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO ACREDITATIVO DE HABER ABONADO LAS TASAS CORRESPONDIENTES PARA SU EXPEDICIÓN)
<input type="checkbox"/>	2b	TITULACIÓN EXTRANJERA: (HOMOLOGACIÓN O RECONOCIMIENTO PROFESIONAL)
<input type="checkbox"/>	3	FOTOCOPIA DE LA CERTIFICACIÓN ACADÉMICA OFICIAL EN LA QUE FIGUREN LAS CALIFICACIONES OBTENIDAS, CRÉDITOS SUPERADOS Y FECHA.
<input type="checkbox"/>	4	CV
<input type="checkbox"/>	5	MÉRITOS (Relacionar y numerar en Págs.sigüientes)
<input type="checkbox"/>	6	VIDA LABORAL ACTUALIZADA
<input type="checkbox"/>	7	DECLARACIÓN RESPONSABLE (ANEXO VI)
<input type="checkbox"/>	8	CERTIFICACIÓN DE NOTAS

Lugar, fecha y firma

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

Fdo.....

“Los datos facilitados a través de esta solicitud y los que deriven del desarrollo del proceso selectivo, serán incorporados en nuestros ficheros relativos a los procesos de selección de personal.

En caso de disconformidad, deberá comunicárnoslo por escrito. De otro modo, entendemos que muestra su conformidad al respecto, otorgando su consentimiento para el tratamiento señalado.

Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo escrito a: CONSORCIO PÚBLICO INSTITUTO DE ASTROFÍSICA DE CANARIAS C/ Vía Láctea, s/n - 38205 - La Laguna - (Santa Cruz de Tenerife), adjuntando fotocopia del D.N.I. por ambas caras y dirección a efectos de notificación”.