



PERSON

02.04.02.07.02



02.04.02.07.02

EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS

SOLICITUD DE ADMISIÓN A CONVOCATORIAS DE COBERTURA TEMPORAL DE PUESTOS DE TRABAJO

Puesto a que aspira	<input type="text"/>		
Fecha del BOP Convocatoria	<input type="text"/>	Referencia	<input type="text"/>

I.- DATOS DEL EMPLEADO SOLICITANTE

1. Nombre	2. Primer Apellido	3. Segundo apellido
4. Fecha nacimiento	5. D.N.I.	6. Teléfono
7. Domicilio	8. CP Municipio Provincia	9. Correo electrónico

II.- TITULACION REQUERIDA QUE POSEE EL ASPIRANTE

III.- OTROS REQUISITOS ESPECÍFICOS EXIGIDOS EN LA CONVOCATORIA

IV.- ASPIRANTE CON DISCAPACIDAD RECONOCIDA (a efectos de adaptación).

NO SI Solicita la siguiente adaptación

El abajo firmante SOLICITA ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia, DECLARANDO que son ciertos todos y cada uno de los datos consignados en esta solicitud, y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso en la Función Pública Local y las específicamente señaladas en la Convocatoria.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Fdo: _____

Los datos recabados en este formulario serán incorporados y tratados exclusivamente para la gestión de los procesos selectivos correspondientes a la solicitud que se formula y de conformidad con las bases de la convocatoria, con los límites establecidos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. En todo caso, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede social, sita Paseo del Espolón nº 34 – 09003 (Burgos).

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL DE BURGOS