



SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS

DATOS DE LA CONVOCATORIA

PLAZA		ESPECIALIDAD	
OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO (AÑO):		TURNO:	<input type="radio"/> LIBRE <input type="radio"/> DISCAPACIDAD <input type="radio"/> PROMOCIÓN INTERNA <input type="radio"/> MOVILIDAD

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE			
DNI/NIF		FECHA DE NACIMIENTO	

MEDIO DE NOTIFICACIÓN

<input type="radio"/> DOCUMENTO ELECTRÓNICO			
CORREO ELECTRÓNICO		MÓVIL	
<input type="radio"/> DOCUMENTO PAPEL			
DIRECCIÓN			
CP	POBLACIÓN	PROVINCIA	

REQUISITOS DE LOS ASPIRANTES

TÍTULO ACADÉMICO OFICIAL EXIGIDO EN LA CONVOCATORIA	
NACIONALIDAD	

TURNO DE DISCAPACIDAD

DISCAPACIDAD EN %	
ADAPTACIÓN QUE SE SOLICITA Y MOTIVO DE LA MISMA	

SOLICITA

SU ADMISIÓN A LAS PRUEBAS SELECTIVAS DE INGRESO A LA PLAZA ARRIBA MENCIONADA.

DECLARA

QUE SON CIERTOS TODOS Y CADA UNO DE LOS DATOS CONSIGNADOS Y QUE REÚNE LAS CONDICIONES EXIGIDAS PARA EL INGRESO EN EL AYUNTAMIENTO Y LAS ESPECÍFICAS DE LA CONVOCATORIA, COMPROMETIÉNDOSE A PROBAR DOCUMENTALMENTE TODOS LOS DATOS QUE FIGURAN EN LA PRESENTE SOLICITUD Y ACEPTANDO LAS MEDIDAS DE VERIFICACIÓN Y COMPROBACIÓN QUE PUEDAN ACORDARSE POR EL AYUNTAMIENTO Y POR EL TRIBUNAL CALIFICADOR.

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que el tratamiento de los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad MIEMBROS DE LA CORPORACIÓN responsabilidad de AYUNTAMIENTO DE OHANES con la finalidad de GESTIONAR TRÁMITES NECESARIOS EN SU CONDICIÓN DE MIEMBRO DE LA CORPORACIÓN, ASÍ COMO FACILITAR A LA CIUDADANÍA LA INFORMACIÓN LEGAL PRECEPTIVA.,en base a la legitimación de CONSENTIMIENTO, OBLIGACIÓN LEGAL. [Más información sobre Protección de Datos personales](#) en este enlace, en el apartado de privacidad de www.ohanes.es o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado sobre el tratamiento de mis datos personales para la actividad MIEMBROS DE LA CORPORACIÓN.



FIRMA

EN , A

(FIRMA DEL INTERESADO O REPRESENTANTE)