



AYUNTAMIENTO DE ASTORGA

ADMINISTRATIVO

SOLICITUD

BOLSA DE TRABAJO

C1

1. DATOS PERSONALES				
DNI/NIE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
F NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	
	<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER			
DOMICILIO				
TIPO VÍA	NOMBRE VÍA	NÚMERO	ESCALERA	PISO/PUERTA
PROVINCIA	MUNICIPIO	C.POSTAL	TELÉFONO	
TITULACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA				
2. OBSERVACIONES (marque con una "X" lo que proceda)				
1. Persona con discapacidad física, psíquica o sensorial que tiene reconocida una discapacidad igual o superior al 33% <input type="checkbox"/>				
2. Solicitud de adaptación:				
.....				
.....				
3. DOCUMENTACIÓN QUE APORTA JUNTO CON LA SOLICITUD:				
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DEL DNI/PASAPORTE/NIE.	<input type="checkbox"/>	ACREDITACIÓN EXENCIÓN TASA	
<input type="checkbox"/>	AUTOLIQUIDACIÓN TASA EXAMEN Y COMPROBANTE INGRESO.			
<input type="checkbox"/>	AUTOBAREMO.			
4. SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA.				
El /la abajo firmante SOLICITA ser admitido/a a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia. 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 citada. AUTORIZA al Ayuntamiento de Astorga para que los datos de localización que constan en la solicitud puedan ser utilizados para todas las comunicaciones referentes al proceso selectivo objeto de la misma y se COMPROMETE a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.				
En _____ a _____ de _____ de 20____.				
EL/LA SOLICITANTE.				
Fdo.: _____				



ADMINISTRATIVO

AUTOBAREMO

"BOLSA DE TRABAJO"

AYUNTAMIENTO DE ASTORGA

C1

PLAZA A LA QUE ASPIRA: Administrativo

DATOS PERSONALES:			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I./NIE/PASAPORTE:

MÉRITOS A VALORAR:

1. FORMACIÓN (máximo 4 puntos).		
1.1. Formación académica. (Máxima 2.25)	Cada diplomatura o equivalente	0,50 puntos
	Cada licenciatura o grado.	0,75 puntos
	Cada Master universitario	0,75 puntos
TITULACIÓN	CENTRO DE EXPEDICIÓN	PUNTOS
TOTAL		
APDO.:1.1		

1.2. Por realización de cursos de formación y/o perfeccionamiento, conforme a la recogida en punto 1.2 del anexo I de las bases de la convocatoria (máx. 1,75 puntos)	NºHORAS	PUNTOS
TOTAL		
APDO.:1.2		
SUMA PUNTOS FORMACIÓN (MÁXIMO 4 PUNTOS)		

2. EXPERIENCIA PROFESIONAL (Máximo 6 puntos).		
2.1. Experiencia en administración local por cada año o fracción superior a 6 meses de servicios efectivos prestados en plaza igual o superior. 1,5 puntos (máximo 6 puntos).	Años	PUNTOS
2.2. Experiencia en otras entidades públicas por cada año o fracción superior a 6 meses de servicios efectivos prestados en plaza igual o superior. 1 puntos (máximo 6 puntos)	Años	PUNTOS
2.3. Experiencia en entidades privadas por cada año o fracción superior a 6 meses de servicios efectivos prestado en plaza igual o superior. 0,75 puntos (máximo 6 puntos)	Años	PUNTOS

Puntuación Total. (suma de los apartados 1 y 2- máximo 10 puntos)

DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA.

La persona abajo firmante DECLARA bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente autobaremo, que los méritos alegados son justificados mediante la documentación establecida en el Anexo I de las bases de la convocatoria, y que su puntuación de autobaremo, es la que figura en la casilla "Puntuación Total"(suma apartados 1 y 2) de este impreso.

En _____ a _____ de _____ de 20__ .

EL/LA SOLICITANTE



AYUNTAMIENTO DE ASTORGA

AYUNTAMIENTO DE ASTORGA	<i>AUTOLIQUIDACIÓN</i>	TASA POR PARTICIPACIÓN EN EXÁMENES Y PROCESOS SELECTIVOS
-------------------------	------------------------	---

SUEJTO PASIVO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		
	APELLIDOS:		
	DNI, NIF, NIE, CIF:		
	DOMICILIO:		
	CP:	MUNICIPIO	PROVINCIA
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO
REPRESENTANTE	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		
	APELLIDOS		
	DNI, NIF, NIE, CIF:		
	DOMICILIO:		
	CP:	MUNICIPIO	PROVINCIA
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO

TARIFAS (señalar la casilla con una X)

	1ª. GRUPO A1	20,00
	2ª. GRUPO A2	20,00
	3ª. GRUPO B	15,00
x	4ª. GRUPO C1	10,00
	5ª. GRUPO C2	5,00
	6ª. AGRUPACIONES PROFESIONALES	5,00

EXENCIÓN

IMPORTE A REDUCIR

<input type="checkbox"/>	DEMANDANTE DE EMPLEO DE LARGA DURACIÓN (acompañar acreditación)	
IMPORTE A INGRESAR		€

En _____, a _____ de _____ de 201____ Firma,

FORMA DE PAGO: Ingreso en la cuenta bancaria que a tal efecto determine el Ayuntamiento de Astorga en la convocatoria correspondiente haciendo constar convocatoria, nombre, apellidos y DNI.

EJEMPLAR PARA EL AYUNTAMIENTO



AYUNTAMIENTO DE ASTORGA

AYUNTAMIENTO DE ASTORGA	AUTOLIQUI DACIÓN	TASA POR PARTICIPACIÓN EN EXÁMENES Y PROCESOS SELECTIVOS
--------------------------------	-----------------------------	---

SUEJTO PASIVO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		
	APELLIDOS:		
	DNI, NIF, NIE, CIF:		
	DOMICILIO:		
	CP:	MUNICIPIO	PROVINCIA
REPRESENTANTE	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO
	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		
	APELLIDOS		
	DNI, NIF, NIE, CIF:		
	DOMICILIO:		
CP:	MUNICIPIO	PROVINCIA	
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO	

TARIFAS (señalar la casilla con una X)

	1ª. GRUPO A1	20,00
	2ª. GRUPO A2	20,00
	3ª. GRUPO B	15,00
x	4ª. GRUPO C1	10,00
	5ª. GRUPO C2	5,00
	6ª. AGRUPACIONES PROFESIONALES	5,00

EXENCIÓN

IMPORTE A REDUCIR

DEMANDANTE DE EMPLEO DE LARGA DURACIÓN (acompañar acreditación)	
IMPORTE A INGRESAR	€

En _____, a _____ de _____ de 201____ Firma,

FORMA DE PAGO: Ingreso en la cuenta bancaria que a tal efecto determine el Ayuntamiento de Astorga en la convocatoria correspondiente haciendo constar convocatoria, nombre, apellidos y DNI.

EJEMPLAR PARA EL ADMINISTRADO