



DATOS PERSONALES

N.I.F. (obligatorio introducir la letra en el cuadro)

Letra	APELLIDO 1º	APELLIDO 2º	NOMBRE

INDIQUE SU NIVEL DE TITULACIÓN: (marque con "X" la casilla correspondiente)

1. Licenciado, Ingeniero ... <input type="checkbox"/>	3. Bachiller, COU, FP II,... <input type="checkbox"/>	5. Certificado escolaridad ... <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. Diplomado, Ingeniero técnico ... <input type="checkbox"/>	4. Graduado escolar, FP I, ESO.. <input type="checkbox"/>			

ACREDITA TITULACIÓN: (marque con "X" la casilla correspondiente)

DATOS LABORALES

FUNCIONARIO DE CARRERA <input type="checkbox"/>	LABORAL FIJO <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL PUESTO
INTERINO <input type="checkbox"/>	LABORAL OTROS <input type="checkbox"/>	
GRUPO o SUBGRUPO EBEP	NIVEL:	FECHA DE ANTIGÜEDAD EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS:
CONSEJERÍA DE:		DIRECCIÓN GENERAL:
CENTRO DE TRABAJO		
DIRECCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO:	LOCALIDAD:	TELÉFONO PUESTO TRABAJO:
TELEFONO MÓVIL:	DIRECCION DE E-MAIL (se ruega se escriba con letra clara)	

DATOS DE INTERÉS (Es necesario acreditar documentalmente estos datos)

Discapacidad (igual o mayor al 33%) Solicita adaptación S/N De que tipo

En caso de haberse incorporado al servicio activo en el último año, procedente del permiso de maternidad o paternidad, o haber ingresado desde la situación de excedencia por razón de guarda legal o atención de personas mayores dependientes o personas con discapacidad

En permiso de maternidad, paternidad o excedencia por motivos familiares

EDICIONES SOLICITADAS

CÓDIGO DE EDICIÓN		
AÑO	CÓDIGO EDICIÓN	DENOMINACIÓN
1º	2017	
2º	2017	
3º	2017	
4º	2017	
5º	2017	
6º	2017	
7º	2017	
8º	2017	

En a de de 201

(Firma)