

SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS

COD. EXP.: PE-PTP
COD. DE LA CONVOCATORIA: 18/2023/PE-PTP

SOLICITANTE

Nombre y apellidos: _____ **D.N.I.:** _____

Domicilio: _____ **Código Postal:** _____ **Localidad:** _____ **Provincia:** _____

e-Mail: _____ **Teléfono:** _____ **Teléfono Móvil:** _____

Fecha de Nacimiento: _____

En nombre propio **En representación de:**

Nombre y apellidos: _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **D.N.I.:** _____

Domicilio: _____ **Código Postal:** _____ **Localidad:** _____ **Provincia:** _____

e-Mail: _____ **Teléfono:** _____ **Teléfono Móvil:** _____

DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN

Domicilio: _____ **Código Postal:** _____ **Localidad:** _____ **Provincia:** _____

Solicito notificación por correo ordinario. Si Vd. prefiere optar por recibir las notificaciones correspondientes a este procedimiento de forma electrónica, debe darse de alta en la sede electrónica en la siguiente dirección de internet: **sede.calahorra.es** en el apartado **NOTIFICACIONES ELECTRONICAS**, al procedimiento **PE-PTP**.

PUESTO DE TRABAJO AL QUE SE ASPIRA: **BOLSA DE EMPLEO TEMPORAL PARA LA CATEGORÍA DE INGENIERO TÉCNICO INDUSTRIAL**

DECLARO EXPRESAMENTE QUE CUMPLO TODAS LAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LA CONVOCATORIA DEL PROCESO SELECTIVO PARA PODER PARTICIPAR EN EL MISMO. DEL MISMO MODO, DECLARO EXPRESAMENTE CONOCER Y ACEPTAR LAS BASES Y LAS CONDICIONES DE LA CONVOCATORIA Y DEL PROCESO SELECTIVO.

INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA Y ADJUNTADA

Si van a presentar su solicitud de manera presencial, esta documentación deberán aportarla en copias, acompañando los originales para su comprobación. Si van a tramitar su solicitud de forma telemática, deberán aportarlos como documento en formato PDF adjuntándolos a su solicitud electrónica.

- 1.- Pago de Tasa (excepto en los procesos en los que no sea exigida)
- 2.- Exención del Pago de Tasa. En este caso, deberá aportar **Justificante de la condición de desempleado.**
- 3.- ***Sólo en el caso de solicitantes con discapacidad que solicitan adaptación de examen**

SOLICITO adaptación de examen por razón de discapacidad

Adaptaciones solicitadas:

Justificante de la discapacidad y de su compatibilidad con el puesto de trabajo (en caso de que proceda)

AUTORIZACIONES

AUTORIZO al Ayuntamiento de Calahorra a la obtención de la información necesaria para la resolución de esta solicitud de las diferentes Administraciones Publicas.

El abajo firmante, que ha solicitado ser admitido a las pruebas selectivas objeto de la convocatoria identificada.

Asimismo garantiza que los datos que ha hecho constar en su solicitud son ciertos y exactos, comprometiéndose a presentar la documentación necesaria acreditativa de los mismos en el momento en que el Tribunal Calificador o la Administración convocante lo exija. Asimismo declara que es conocedor de que la falsedad o error en los datos aportados puede dar lugar a la exclusión en el proceso selectivo.

Calahorra,

EL SOLICITANTE,