

# MODELO DE SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN PRUEBAS SELECTIVAS

## CONVOCATORIA

|            |                   |
|------------|-------------------|
| Categoría: | Fecha del anuncio |
|------------|-------------------|

## DATOS PERSONALES

|   |                   |                       |                                     |    |
|---|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|----|
| D.N.I.:   | Apellidos:        | Nombre:               |                                     |    |
| Sexo: Hombre <input type="checkbox"/><br>Mujer <input type="checkbox"/> | Fecha nacimiento: | Provincia Nacimiento: | Localidad Nacimiento:               |    |
| Nacionalidad:   | Nº Teléfono:      | Email:                | Domicilio (Calle/Plaza/Trav. y Nº): | CP |
| Municipio:  | Provincia:        |                       |                                     |    |

## TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES

|                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| Exigido en la convocatoria: | Centro de expedición: |
|-----------------------------|-----------------------|

## ADAPTACIONES SOLICITADAS

|   |
|---|
| <i>Si el espacio no es suficiente continuar al dorso.</i> |
|---|

El/La abajo firmante solicita ser admitido a las pruebas selectivas a las que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso en la Función Pública y las especiales señaladas en la convocatoria anteriormente citada, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018 y el Reglamento (UE) 2016/679, se informa de que los datos facilitados en esta solicitud y en la documentación adjunta a la misma serán tratados por la Excm. Diputación Provincial de Zamora, como responsable del tratamiento, con la finalidad de gestionar la participación del solicitante en dicho proceso selectivo y la selección de empleados de esta entidad local. Puede ejercer, ante el responsable del tratamiento, su derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos personales, así como otros derechos tal y como se indica en la información adicional disponible a través del enlace: <https://diputaciondezamora.sedelectronica.es/privacy>.

En.....a.....de.....de 202....

**(firma)**

**ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ZAMORA.**