



E.A.T.I.M DEL  
MARENY DE BARRAQUETES

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS / SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ A PROVES SELECTIVES**

**DATOS DE LA CONVOCATORIA / DADES DE LA CONVOCATORIA**

NÚMERO DE CONVOCATORIA NÚMERO DE CONVOCATÒRIA  <input type="text"/> <input type="text"/> /	ACCESO / ACCÉS <input type="checkbox"/> O.P.E. / O.P.E. <input type="checkbox"/> PROMOCIÓN INTERNA/PROMOCIÓ INTERNA <input type="checkbox"/> FUNCIONARIZACIÓN/FUNCIONARIZACIÓ <input type="checkbox"/> BOLSA DE TRABAJO / BORSA DE TREBALL
Descripción de la plaza / <i>Descripció de la plaça</i>	
Minusvalía / Minusvalidesa <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, adaptación / <i>En cas afirmatiu, adaptació</i>

**DATOS PERSONALES / DADES PERSONALS**

PRIMER APELLIDO / <i>PRIMER COGNOM</i> <input type="text"/>	DNI / DNI <input type="text"/>
SEGUNDO APELLIDO / <i>SEGON COGNOM</i> <input type="text"/>	TELÉFONO / <i>TELÈFON</i> <input type="text"/>
NOMBRE / <i>NOM</i> <input type="text"/>	FECHA NACIMIENTO/ <i>DATA NAIXEMENT</i> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
DOMICILIO: CALLE, PLAZA ... / <i>DOMICILI: CARRER, PLAÇA ...</i> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
MUNICIPIO / <i>MUNICIPI</i> <input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA / <i>PROVÍNCIA</i> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> HOMBRE/ <i>HOM</i> <input type="checkbox"/> MUJER/ <i>DONA</i>

El abajo firmante solicita ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y declara que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas para el acceso a la función pública y las especialmente señaladas en la convocatoria anteriormente citada, adjuntando a la presente la documentación requerida en las bases y comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

El sotasignant sol·licita ser admés a les proves selectives a que fa referència esta instància i declara que són certes les dades que s'hi consignen, i que reünix les condicions exigides per a l'accés a la funció pública i les especialment assenyalades a la convocatòria anteriorment esmentada, adjuntant a la present la documentació requerida en les bases i es compromet a provar documentalment totes les dades que figuren en esta sol·licitud.

En El Mareny a / *Al Mareny a*  
Firma del Interesado / *Firma de l'interesat*

**SR. PRESIDENTE DE LA E.A.T.I.M DEL MARENY DE BARRAQUETES.-**

***Església nº 20 C.P. 46419 Telèfon 96 176 0245 Fax 96 176 2574 E-mail: mareny\_alc@gva.es***

De conformidad con lo establecido en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, le informamos de que los datos personales facilitados se incorporarán a ficheros cuyo responsable es la E.A.T.I.M del Mareny de Barraquetes. Los datos facilitados son necesarios para atender su solicitud. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo su solicitud al Sr. Presidente de la E.A.T.I.M del Mareny de Barraquetes, calle Iglesia nº 20, 46419 Mareny de Barraquetes.