**SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN NO PROCESO SELECTIVO:**

|  |
| --- |
| **CATEGORIA/POSTO QUE SOLICITA:** |

**DATOS PERSOAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME | | | | PRIMEIRO APELIDO | | | SEGUNDO APELIDO | | | NIF | |
|  | | | |  | | |  | | |  | |
| TIPO | NOME DA VÍA | | | | | | | NUM | BLOQ | ANDAR | PORTA |
|  |  | | | | | | |  |  |  |  |
| PARROQUIA | | | | | | LUGAR | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |
| CÓDIGO POSTAL | | PROVINCIA | | | CONCELLO | | | | LOCALIDADE | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |
| TELÉFONO | | | TELÉFONO MÓBIL | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DISCAPACITADO | PORCENTAXE |  | TIPO DE ADAPTACIÓN SOLICITADA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| IDIOMA DO EXAME |  |

**DOCUMENTACIÓN QUE ACHEGA:**

□ Copia cotexada do D.N.I., NIF, NIE, pasaporte ou documento equivalente.

□ Copia cotexada do título do Celga 4 ou do título equivalente debidamente homologado.

□ Certificado da vida laboral emitida pola Tesourería Xeral da Seguridade Social ou certificado de tela solicitado en prazo.

□ Documentación que acredita a condición de persoa con discapacidade.

□ Copia cotexada da titulación mínima esixida.

□ Copia cotexada do permiso de condución tipo B.

□ Documentación xustificativa cotexada dos méritos e relación nominal.

□ Formulario de autoavaliación enchido.

□ OUTRA:

Lugar e data:

Sinatura

Asdo.: ……………………………………………….