

ANEXO I

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO SELECTIVO DE PERSONAL DOCENTE CON FUNCIONES TAMBIÉN DE TÉCNICO ESPECIALISTA, DEL PROGRAMA DE TALLERES + 2025, A DESARROLLAR EN 2026, EN EL MUNICIPIO DE GALÁPAGOS, GALÁPAGOS FUTURO DE COLOR. CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD: EOCB0110

NOMBRE Y APELLIDOS			
NIF – NIE		CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO			
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO		TELÉFONO MÓVIL	
TITULACIÓN ACADÉMICA			

SOLICITA:

Participar en el presente proceso selectivo para la contratación, y ser tenido en cuenta como aspirante al puesto de docente con funciones de técnico especialista.

DOCUMENTACIÓN COMPULSADA – COTEJADA QUE APORTA	
* Fotocopia DNI / NIE	
* Informe vida laboral actualizado	
* Copia de los contratos de trabajo o certificados de empresas (incluyendo la categoría profesional)	
* Copia de la titulación requerida	
* Curriculum Vitae (ver modelo en las bases)	
* Documentación acreditativa de méritos a valorar	

El/La solicitante declara que reúne todos los requisitos establecidos en las Bases de Selección para participar en el Programa Talleres+ “Galápagos Futuro de Color” promovido por el Ayuntamiento de Galápagos y la Junta de Castilla La Mancha.

El/La abajo firmante solicita ser admitido/a en el proceso selectivo del Programa Talleres+ “Galápagos Futuro de Color” a que se refiere el presente documento, y acepta las Bases, el procedimiento y requisitos de selección establecidos en

dichas normas y en la legislación que rige la selección de personal en las Administraciones Públicas.

Declaro que reúno todos y cada uno de los requisitos, las condiciones físicas y psíquicas necesarias para el desempeño de este puesto, así como que son ciertos todos los datos declarados por mí.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, queda Ud. informado/a que los datos de carácter personal que ha suministrado serán incorporados a un fichero automatizado con tratamiento de datos, quedando bajo responsabilidad del Ayuntamiento de Galápagos como titular del fichero, teniendo usted derecho en todo caso a exigir el acceso, rectificación, cancelación y oposición al uso de los mismos en las dependencias de este Ayuntamiento. Los datos recabados tienen por finalidad la realización de acciones facilitadoras de empleo, así como del conjunto de actividades propias de la Agencia de Desarrollo Local, quedando en todo caso garantizado el uso legítimo de seguridad de tales datos de carácter personal.

Autorizo al Ayuntamiento de Galápagos la cesión de datos entre Administraciones y/o Organismos para esta solicitud y a solicitar en mi nombre a otras Administraciones cuanta información sea necesaria. Autorizo a otras Administraciones a suministrar al Ayuntamiento de Galápagos cuanta información sea necesaria en este proceso.

En, a de de 20.....

Firma

SR ALCALDE/PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE GALÁPAGOS
AYUNTAMIENTO DE GALÁPAGOS