



**ANEXO III.-**

**SOLICITUD DE PARTICIPACION EN PROCESO SELECTIVO PARA LA COBERTURA DE PUESTOS DE PERSONAL LABORAL TEMPORAL**

**DATOS PERSONALES**

APELLIDOS:					
NOMBRE:				NIF, NIE O PASAPORTE	
NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO:		/ /	
LOCALIDAD DE NACIMIENTO		PAIS DE NACIMIENTO			
DOMICILIO		PAIS		PROVINCIA	
LOCALIDAD				CÓDIGO POSTAL	
CALLE, PLAZA, AVDA.				Nº	
TELÉFONOS:				CORREO ELECTRÓNICO	
TITULACIÓN ACADÉMICA					
FECHA FINALIZACIÓN DE LA TITULACIÓN					

**PROCESO SELECTIVO**

MINISTERIO: CIENCIA, INNOVACIÓN Y UNIVERSIDADES- ORGANISMO: CONSORCIO PÚBLICO INSTITUTO DE ASTROFÍSICA DE CANARIAS	GRUPO PROFESIONAL:
CATEGORIA PUESTO CONVOCADO:-	
CÓDIGO PLAZA SOLICITADA:	

TITULACIÓN EXIGIDA (se deberá poseer a la finalización del plazo de presentación de instancias)

Ámbito curricular de los títulos Académicos: •
Nivel del marco español de cualificaciones para la educación superior (MECES): Título con correspondencia a Nivel 1 del MECES. RD 967/2014, de 21 de noviembre

SÍ/ NO	DOCN UM.	DOCUMENTACIÓN IMPRESCINDIBLE PARA LA ADMISIÓN AL PROCESO
<input type="checkbox"/>		IMPRESO SOLICITUD DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO Y FIRMADO
<input type="checkbox"/>		MEMORIA USB
<input type="checkbox"/>		TITULACIÓN (FOTOCOPIA DEL TÍTULO O FOTOCOPIA DEL TÍTULO O DOCUMENTO ACREDITATIVO DE HABER ABONADO LAS TASAS CORRESPONDIENTES PARA SU EXPEDICIÓN)
<input type="checkbox"/>		TITULACIÓN EXTRANJERA: (HOMOLOGACIÓN O RECONOCIMIENTO PROFESIONAL)
<input type="checkbox"/>		CV
<input type="checkbox"/>		MÉRITOS (Relacionar y numerar en Pgs .siguientes)

Lugar, fecha y firma

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

Fdo.....

“Los datos facilitados a través de esta solicitud y los que deriven del desarrollo del proceso selectivo, serán incorporados en nuestros ficheros relativos a los procesos de selección de personal. En caso de disconformidad, deberá comunicárnoslo por escrito. De otro modo, entendemos que muestra su conformidad al respecto, otorgando su consentimiento para el tratamiento señalado. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo escrito a: CONSORCIO PÚBLICO INSTITUTO DE ASTROFÍSICA DE CANARIAS C/ Vía Láctea, s/n - 38205 - La Laguna - (Santa Cruz de Tenerife), adjuntando fotocopia del D.N.I. por ambas caras y dirección a efectos de notificación”

