

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A LA CONVOCATORIA PARA LA PROVISIÓN DE UNA PLAZA DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO COMO PERSONAL LABORAL INDEFINIDO FIJO CORRESPONDIENTE A LA TASA ADICIONAL PARA LA ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL POR EL SISTEMA DE CONCURSO-OPOSICIÓN.**

I.- Datos personales

<b>Solicitante</b>	Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
	Fecha de nacimiento	DNI		Teléfono	Email	
	Domicilio:		Domicilio: municipio y CP		Domicilio: provincia	

II.- Titulación que posee el aspirante

III.- Otros requisitos u otros datos que desea hacer constar el aspirante

IV.- ASPIRANTE CON DISCAPACIDAD RECONOCIDA (De concurrir al turno de reserva para personas con discapacidad deberá acompañar a la solicitud documentación acreditativa)

NO      SI      Solicita la siguiente adaptación

El abajo firmante SOLICITA ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia, DECLARANDO que son ciertos todos y cada uno de los datos consignados en esta solicitud, y que reúne las condiciones exigidas y las específicamente señaladas en la Convocatoria anteriormente referida.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Fdo: \_\_\_\_\_

Los datos recabados en este formulario serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento correspondiente a la solicitud que se formula, con los límites establecidos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. En todo caso, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede social, sita Paseo del Espolón nº 34 – 09003 (Burgos).

**EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE SODEBUR**

**MODELO DE AUTOBAREMACIÓN PARA PRUEBAS SELECTIVAS DE LA SOCIEDAD PARA EL DESARROLLO DE LA  
PROVINCIA DE BURGOS**

(Espacios sombreados reservados para SODEBUR)

**DATOS PERSONALES**

NIF/DNI	1º Apellido	2º Apellido	Nombre
Teléfono	Domicilio		Email
Código Postal	Municipio		Provincia

**DATOS DE LA CONVOCATORIA**

**A.- Méritos profesionales. Máximo 30 puntos**

	Nº meses	Puntos	Puntos

**B.- Méritos académicos u otros méritos. Máximo 10 puntos**

	Nº ejercicios/Otros	Puntos	Puntos

**PUNTUACIÓN TOTAL**

(A+B)

	Puntos	Puntos
--	--------	--------

El abajo firmante DECLARA que los datos consignados en este documento son ciertos y que cuenta con la documentación que lo acredita.

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