# ANEXO IV

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN PROCESO SELECTIVO PARA LA COBERTURA DE PUESTOS DE FUNCIONARIO INTERINO**

DATOS PERSONALES

APELLIDO 1…………………………………………………………………….APELLIDO 2……………………………………………………….……….. NOMBRE…………………………………………………… Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD/NIE…………………………………………….………… DIRECCIÓN:c/av./pz……………………………………………………….……………………………….núm.……...piso…….Cód. Postal………………. LOCALIDAD…………………………………………PROVINCIA…………………………….………………………………PAIS………………………… TELÉFONO………………….CORREO ELECTRÓNICO…….....................................................FECHA NACIMIENTO…………………..

LOCALIDAD NACIMIENTO…………..……………………PAIS NACIMIENTO…………………….NACIONALIDAD………………………………..

PROCESO SELECTIVO

MINISTERIO:……………………………………………………………………………………………………………………………..….……… ORGANISMO:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….. FECHA DE LA CONVOCATORIA:…………………….…ESPECIALIDAD A LA QUE SE OPTA………………………………………….

TITULACION MINIMA EXIGIDA MERITOS ALEGADOS

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MERITOS | | | | | | |  |
| PROFESIONALES: | | | | | | | (No Rellenar) |
|  | EXPERIENCIA EN PUESTOS CON FUNCIONES Y TAREAS IDENTICAS | | | | | |  |
|  | DENOMINACION | | ORGANISMO PUBLICO O | | PERIODO TRABAJADO (AÑOS, MESES) | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  | EXPERIENCIA EN PUESTOS CON FUNCIONES Y TARES SIMILARES | | | | | |  |
|  | DENOMINACION | | ORGANISMO PUBLICO O | | PERIODO TRABAJADO (AÑOS, MESES) | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
| FORMATIVOS: | | | | | | |  |
|  | CURSOS, SEMINARIOS, CONGRESOS O PUBLICACIONES: | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  | PROCESOS SELECTIVOS SUPERADOS: | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
|  | | *PUNTUACION TOTAL* | |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *CONSIENTE que el centro gestor del proceso de selección y nombramiento acceda a las bases de datos de las Administraciones, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de facilitar la verificación de los datos de identificación personal y titulación. En caso de no consentir deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente.* | SI | NO |

Lugar, fecha y firma (o firma electrónica si procede)

………………………………………………de………………de 2021

SR. DIRECTOR DEL SERVICIO ESPAÑOL PARA LA INTERNACIONALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN (SEPIE).

15

MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y FUNCIÓN

PÚBLICA