

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Y LIQUIDACIÓN DE LA TASA DE DERECHOS DE EXAMEN**

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| ADMINISTRACIÓN: Excm. Diputación Provincial de Toledo | | |
| CENTRO GESTOR: Recursos Humanos | TASA DERECHOS EXAMEN: EUROS | AÑO CONVOCATORIA: 2017 |

DATOS PERSONALES

| | | | |
|-----------------------|---|-------------------|----------------|
| N.I.F./D.N.I | Primer apellido: | Segundo Apellido: | Nombre: |
| Fecha nacimiento: | Sexo: Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> | Nacionalidad: | |
| Teléfonos de contacto | Domicilio (calle/plaza/nº) | | Código postal: |
| Municipio: | Provincia: | País: | |
| Correo electrónico: | | | |

GRADO DE DISCAPACIDAD (%):

ADAPTACION QUE SOLICITA EN CASO DE DISCAPACIDAD:
.....

CONVOCATORIA

| | |
|---|---|
| PLAZA SOLICITADA: | Forma de acceso: Oposición Libre <input type="checkbox"/> Concurso oposición <input type="checkbox"/> Reserva Disc <input type="checkbox"/> |
| TÍTULACIÓN EXIGIDA: | |
| Fecha convocatoria B.O.P. Día Mes Año | Fecha convocatoria B.O.E. Día Mes Año |

El abajo firmante solicita ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y **DECLARA** que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso y las especialmente señaladas en la convocatoria anteriormente citada, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud que le fueran requeridos.

Según la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a la personal interesada que los datos facilitados serán incluidos en el fichero automatizado del Registro de documentos de la Diputación de Toledo, con la finalidad de atender su solicitud, así como la tramitación del procedimiento administrativo que corresponda. El interesado tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la normativa vigente, ante el responsable del fichero, Diputación de Toledo, Plaza de la Merced, 4 Toledo.

En..... a de.....de 2018

CÓDIGO:

Firma del solicitante:

Ingreso efectuado a favor de la Excm. Diputación Provincial de Toledo:
 IMPORTE: euros
 Cta. Nº ES23 2105 6411 873400005481 LIBERBANK (CCM)

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE TOLEDO