



SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|--|--|--|
| 1. NIF/NIE | | 2. PRIMER APELLIDO | | 3. SEGUNDO APELLIDO | |
| 4. NOMBRE | | 5. FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año | | 6. SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER | |
| 7. NACIONALIDAD | | 8. TELÉFONOS DE CONTACTO | | | |
| 9. DOMICILIO: CALLE O PLAZA Y NÚMERO | | | | 10. CÓDIGO POSTAL | |
| 11. DOMICILIO: MUNICIPIO | | 12. DOMICILIO: PROVINCIA | | 13. DOMICILIO: PAÍS | |
| 14. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |

CONVOCATORIA

| | | | | | |
|--|--|--------------------------|-------------------------------|--|---------------------|
| 15. ESCALA, GRUPO PROFESIONAL O CATEGORÍA | | | 16. ESPECIALIDAD | | 17. FORMA DE ACCESO |
| 18. FECHA RESOLUCIÓN CONVOCATORIA Día Mes Año | | 19. RESERVA DISCAPACIDAD | 20. GRADO DE DISCAPACIDAD (%) | 21. EN CASO DE DISCAPACIDAD, ADAPTACIÓN QUE SOLICITA | |

TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES

| | | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| 22. EXIGIDOS EN LA CONVOCATORIA | | | | | |
| 23. OTROS TÍTULOS OFICIALES: | | | | | |

DATOS A CONSIGNAR SEGÚN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA

| | | | | | |
|----|--|----|--|----|--|
| A. | | B. | | C. | |
|----|--|----|--|----|--|

Quien firma SOLICITA ser admitido/a a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia.

DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones para el ingreso en la Función Pública y las señaladas en la convocatoria anteriormente citada, incluyendo la titulación exigida, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

Los datos personales aquí recogidos serán tratados por la UAH para la correcta gestión económica, contable, fiscal, administrativa y de tesorería de su solicitud. Estos datos no serán cedidos salvo en los casos previstos legalmente. El órgano responsable del tratamiento de datos personales es la Secretaría General, ante quien se podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito (Colegio de San Ildefonso, Plaza de San Diego, s/n. 28801 Alcalá de Henares. Madrid) o por correo electrónico (secre.gene@uah.es).

Ena.....

Firma de la persona solicitante

Sr. Gerente de la Universidad de Alcalá

| | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|--|--|
| EN CASO QUE LA CONVOCATORIA ASÍ LO ESPECIFIQUE | | | | CAUSA REDUCCIÓN/EXENCIÓN TASA: | |
| Justificación de ingreso de los Derechos de examen. | | INGRESO | | <input type="radio"/> Discapacidad | |
| | | Importe en euros <u> </u> | | <input type="radio"/> Demandante de empleo | |
| DATOS BANCARIOS | | | | <input type="radio"/> Fª Numerosa General | |
| IBAN | | Banco | | <input type="radio"/> Fª Numerosa Especial | |
| | | Sucursal | | <input type="radio"/> Víctima de Terrorismo | |
| | | DC | | <input type="radio"/> Víctima de violencia de género | |
| | | Cuenta | | | |