

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS Y
LIQUIDACIÓN DE TASAS DE DERECHOS DE EXAMEN**

Año de la convocatoria

I.-DATOS PERSONALES

1. Primer apellido		2. Segundo apellido		3. Nombre	
4. NIF	5. Fecha de nacimiento	6. Lugar de nacimiento		7. Teléfono	
8. Domicilio, calle, plaza y número				9. Código postal	
10. Municipio		11. Provincia		12. Nacionalidad	

II.-CONVOCATORIA

13. Plaza/s					
14. CONVOCATORIA: Libre: <input type="checkbox"/>			Promoción interna: <input type="checkbox"/>		Reserva discapacitados: <input type="checkbox"/>
15. Grupo		16. Número y fecha BOP			
17. Minusvalía % <input type="checkbox"/>	18. Adaptación:				
19. Motivo:					
20. En el supuesto de ser Funcionario/a público indicar:					
- Administración pública:					
- Cuerpo/Escala/Plaza y fecha de ingreso:					
- Situación administrativa:					
21. Títulos Académicos Oficiales:					
- Exigido en la convocatoria:					
- Otros títulos oficiales:					
22. Documentos que se acompañan:					
- Fotocopia del DNI (obligatoria su presentación):					

III.-AUTOLIQUIDACIÓN

23. Año	24. IMPORTE DERECHOS DE EXAMEN: I
---------	--

IV.-SOLICITUD

El/la abajo firmante solicita ser admitido/a 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.

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN DE A CORUÑA

_____, a _____ de _____ de _____
(FIRMA)

V.-INGRESO

Certificación mecánica o firma autorizada:
--

El presente impreso será nulo si lleva enmienda, falta certificación mecánica o sello y firma autorizada

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS Y
LIQUIDACIÓN DE TASAS DE DERECHOS DE EXAMEN**

Año de la convocatoria

I.-DATOS PERSONALES

1. Primer apellido		2. Segundo apellido		3. Nombre	
4. NIF	5. Fecha de nacimiento	6. Lugar de nacimiento		7. Teléfono	
8. Domicilio, calle, plaza y número				9. Código postal	
10. Municipio		11. Provincia		12. Nacionalidad	

II.-CONVOCATORIA

13. Plaza/s					
14. CONVOCATORIA: Libre: <input type="checkbox"/>			Promoción interna: <input type="checkbox"/>	Reserva discapacitados: <input type="checkbox"/>	15. Grupo
16. Número y fecha BOP					
17. Minusvalía % <input type="checkbox"/>	18. Adaptación:				
19. Motivo:					
20. En el supuesto de ser Funcionario/a público indicar:					
- Administración pública:					
- Cuerpo/Escala/Plaza y fecha de ingreso:					
- Situación administrativa:					
21. Títulos Académicos Oficiales:					
- Exigido en la convocatoria:					
- Otros títulos oficiales:					
22. Documentos que se acompañan:					
- Fotocopia del DNI (obligatoria su presentación):					

III.-AUTOLIQUIDACIÓN

23. Año	24. IMPORTE DERECHOS DE EXAMEN: I
---------	--

IV.-SOLICITUD

El/la abajo firmante solicita ser admitido/a 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.

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN DE A CORUÑA

_____, a _____ de _____ de _____
(FIRMA)

V.-INGRESO

Certificación mecánica o firma autorizada:
--

El presente impreso será nulo si lleva enmienda, falta certificación mecánica o sello y firma autorizada

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS Y
LIQUIDACIÓN DE TASAS DE DERECHOS DE EXAMEN**

Año de la convocatoria

I.-DATOS PERSONALES

1. Primer apellido		2. Segundo apellido		3. Nombre	
4. NIF	5. Fecha de nacimiento	6. Lugar de nacimiento		7. Teléfono	
8. Domicilio, calle, plaza y número				9. Código postal	
10. Municipio		11. Provincia		12. Nacionalidad	

II.-CONVOCATORIA

13. Plaza/s					
14. CONVOCATORIA: Libre: <input type="checkbox"/>			Promoción interna: <input type="checkbox"/>		Reserva discapacitados: <input type="checkbox"/>
15. Grupo		16. Número y fecha BOP			
17. Minusvalía % <input type="text"/>	18. Adaptación:				
19. Motivo:					
20. En el supuesto de ser Funcionario/a público indicar:					
- Administración pública:					
- Cuerpo/Escala/Plaza y fecha de ingreso:					
- Situación administrativa:					
21. Títulos Académicos Oficiales:					
- Exigido en la convocatoria:					
- Otros títulos oficiales:					
22. Documentos que se acompañan:					
- Fotocopia del DNI (obligatoria su presentación):					

III.-AUTOLIQUIDACIÓN

23. Año	24. IMPORTE DERECHOS DE EXAMEN: I
---------	--

IV.-SOLICITUD

El/la abajo firmante solicita ser admitido/a 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.

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN DE A CORUÑA

_____, a _____ de _____ de _____
(FIRMA)

V.-INGRESO

Certificación mecánica o firma autorizada:
--

El presente impreso será nulo si lleva enmienda, falta certificación mecánica o sello y firma autorizada

INSTRUCCIONES PARA EL INTERESADO

Escriba solamente a máquina o con bolígrafo sobre superficie dura, utilizando mayúsculas de tipo de imprenta.

Asegúrese de que los datos resultan claramente legibles en todos los ejemplares.

Evite doblar el papel y realizar correcciones, enmiendas o tachaduras.

En el recuadro donde figura el **año de la convocatoria** señale el año en que la misma se haya publicado.

II. Convocatoria

- En el apartado 13. **Plazas**, consigne la denominación de las plazas según la convocatoria.
- En el apartado 14. **Convocatoria**, marque con una cruz en el recuadro si es convocatoria libre o de promoción interna, y en su caso los aspirantes que soliciten participar por el turno de reserva para discapacitados, lo indicarán con una cruz en el recuadro correspondiente.
- En el apartado 15. **Grupo**, consigne el grupo de titulación a que pertenece la plaza o plazas convocadas.
- En el apartado 16. **Número y fecha BOP**, consigne el número y fecha en que se publicó la convocatoria en el Boletín Oficial de la Provincia.

Minusvalía

- En el apartado 17. **Minusvalía**, indicar el porcentaje del grado de minusvalía según el dictamen del órgano competente.
- En el apartado 18. **Adaptación**, en caso de minusvalía o discapacidad adaptación que se solicita.
- En el apartado 19. **Motivo**, motivo de la adaptación que se solicita en caso de minusvalía o discapacidad.

III. Autoliquidación

- En el apartado 23. **Año**, se hará constar el año en que se satisface la tasa de derechos de examen.
- En el apartado 24. **Importe de Derechos de Examen**, se indicará el importe de los derechos de examen que figuran en la convocatoria.

IV. Solicitud

- No olvide consignar fecha y firma.

V. Ingreso

- Se efectuará en la Caja de la Tesorería de la Diputación Provincial de A Coruña **o en la cuenta 0031-0003-13-1011003566 del Banco Etcheverría.**

El ejemplar para la Administración de esta solicitud deberá entregarse en el lugar señalado en la convocatoria, debidamente validado por la entidad colaboradora o la Caja de la Tesorería de la Diputación Provincial de A Coruña.