

ANNEX I

SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ CONCURS DE MÈRITS

DENOMINACIO PLAÇA

--

DADES PERSONALS

Llinatges:		Nom:
DNI/NIE:	Data de naixement:	Nacionalitat:
Domicili:		
Codi postal:	Municipi:	
Telèfon/s:		
Correu electrònic:		

REQUISITS

S'adjunta:

	DNI/NIE		NIVELL DE CATALÀ		TÍTOL ACADÈMIC
	Declara que compleix el requisit de tenir les capacitats i aptituds físiques i psíquiques que són necessàries per a l'exercici de les funcions de l'especialitat o categoria a que correspon aquesta borsa.				
	Declara que no he estat separat/ada, mitjançant expedient disciplinari, del servei de cap Administració pública, dels òrgans constitucionals o estatutaris de les comunitats autònomes, ni es troba inhabilitat o inhabilitada de manera absoluta o especial per a ocupacions o càrrecs públics per resolució judicial per accedir a l'especialitat o categoria d'aquesta borsa extraordinària.				
	Autoritza l'ús de l'adreça de correu electrònic a efectes de notificació de tràmits relatius al procediment.				
	Declaro acollir-me a l'exempció d'acreditar el nivell de català prevista a la Disposició Addicional tretzena del Decret Llei 6/2022 d'exempcions d'acreditació del nivell de coneixement de la llengua catalana, amb els requisits que s'hi exigeixen.				
	Percentatge de discapacitat.				

DOCUMENTACIÓ ACREDITATIVA DELS MÈRITS

EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL
a) Serveis prestats i reconeguts a l'administració convocant, com a personal funcionari o com a personal laboral, exercint les funcions pròpies de l'escala, subescala, classe o categoria a la qual s'opta
1.
2.
3.
4.

b) serveis prestats i reconeguts en una altra administració pública, com a personal funcionari o laboral, en una subescala, classe o categoria amb funcions anàlogues i sempre que es tracti del mateix grup, subgrup a què s'opta
1.
2.
3.
4.

ESTUDIS ACADÈMICS
a. Estudis acadèmics oficials
1.
2.
3.

CURSOS I ACCIONS FORMATIVES
Cursos, jornades o seminaris

Hores: número d'hores de l'activitat formativa;

Mod.: modalitat (assistència – AS / aprofitament - AP / docència - DO)

Nom de l'activitat o curs	Hores	Mod.	Organisme o entitat
---------------------------	-------	------	---------------------

1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

CONEIXEMENTS DE LLENGUA CATALANA
1.
2.
3.

Declar que són certes les dades i la relació de mèrits al·legats en aquest document i els únics que vull al·legar.

Data i signatura:

BATLIA DE L'AJUNTAMENT DE VILAFRANCA DE BONANY