



MÉRIDA
CONSORCIO
CIUDAD MONUMENTAL,
HISTÓRICO-ARTÍSTICA
Y ARQUEOLÓGICA
C/ Santa Julia 5
06800 Mérida (Badajoz)
CIF: S-0600396F
Tel: 924 004 908
Fax: 924 004 916
www.consorcioamerida.org

Anexo I - A.

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN PRUEBAS SELECTIVAS PARA CUBRIR UNA PLAZA DE TAQUILLERO POR TURNO DE ASCENSO.

DNI _____
APELLIDOS _____
NOMBRE _____
TELÉFONO FIJO _____ TEL. MÓVIL _____
E-MAIL _____
DOMICILIO: CIUDAD _____
CALLE O PLAZA _____, N.º. _____
PROVINCIA _____ CÓDIGO POSTAL _____

EXPONE:

I.- Que solicita ser admitido como aspirante para participar en las pruebas selectivas para cubrir una plaza de taquillero por turno de ascenso convocadas por resolución del Director de fecha 8 de mayo de 2019, declarando expresamente:

1º.- Que es trabajador laboral fijo de la plantilla del Consorcio.

2º.- Que pertenece al siguiente Grupo Profesional y Categoría:

Grupo ____ Categoría ____

3º.- Que ha permanecido en su categoría profesional un mínimo de dos años.

4º.- Que han transcurrido más de dos años desde que obtuvo la condición de trabajador fijo.

5º.- Que posee la titulación mínima exigida.

II.- Que para el caso de aprobar la prueba objetiva, alega los siguientes **méritos**:

1.- Antigüedad:

Fecha de Antigüedad: _____

2.- Experiencia:

2.1.- Experiencia en la categoría en otra Administración o Entidad Pública:



MÉRIDA
CONSORCIO
CIUDAD MONUMENTAL,
HISTÓRICO-ARTÍSTICA
Y ARQUEOLÓGICA
C/ Santa Julia 5
06800 Mérida (Badojón)
CIF: S-0600396F
TEL: 924 004 908
Fax: 924 004 916
www.consorcioamerida.org

_____ meses completos.

2.2.- Experiencia en la misma categoría o similar en el Consorcio:

_____ meses completos.

3.- Formación:

3.1.- Del Consorcio, relacionados con la categoría:

Nº.	Denominación	Horas
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3.2.- Correspondientes a planes de formación para Administraciones Públicas:

Nº.	Denominación	Horas
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4.- Titulaciones académica superior a la exigida:

III.- (En su caso)

Que posee una discapacidad del siguiente tipo: _____



MÉRIDA
CONSORCIO
CIUDAD MONUMENTAL,
HISTÓRICO-ARTÍSTICA
Y ARQUEOLÓGICA
C/ Santo Julio 5
06900 Mérida (Badajoz)
CIF: S-0600396F
Tf: 924 004 908
Fax: 924 004 916
www.consorciomerida.org

Y que por ello solicita las siguientes medidas para la realización de la prueba:

SOLICITA sea admitido como aspirante para la realización de las pruebas de selección arriba mencionadas, comprometiéndose a aportar la documentación acreditativa de los requisitos de admisión y de los méritos a requerimiento del Consorcio.

Mérida, a ____ de _____ de 2019.

Fdo.- _____

AL DIRECTOR DEL CONSORCIO DE LA CIUDAD MONUMENTAL DE MERIDA.-



MÉRIDA

CONSORCIO
CIUDAD MONUMENTAL,
HISTÓRICO-ARTÍSTICA
Y ARQUEOLÓGICA
C/ Santa Julia 5
06800 Mérida (Badajoz)
CIF: S-0600396F
Tel: 924 004 908
Fax: 924 004 916
www.consorcioimerida.org