

**ANEXO I****SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LAS PRUEBAS SELECTIVAS POR  
TURNO DE ASCENSO.**

CATEGORÍA OBJETO DE LAS PRUEBAS: \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

FECHA NACIMIENTO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_ TEL. MÓVIL \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

DOMICILIO: CIUDAD \_\_\_\_\_

CALLE O PLAZA \_\_\_\_\_ N.º. \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

EXPONE Que solicita ser admitido como aspirante para participar en las pruebas selectivas arriba indicadas, convocadas por resolución del Director de fecha 3-3-2022, declarando expresamente que reúne todos los requisitos para participar en las pruebas selectivas.

PAGO DE LA TASA:

El importe de los derechos de examen asciende a 15,43 euros y deben ingresarse en la corriente del Consorcio (CaixaBank) con IBAN n.º ES32 2100 7605 3522 0006 9475. Se acompaña el siguiente documento (marcar el documento que proceda):

 Justificante de abono de la tasa. Justificante de exención del pago de la tasa

Indicar la causa de exención, en su caso:

\_\_\_\_\_

TITULACIÓN ACADÉMICA:

Se acompaña el siguiente título:

\_\_\_\_\_



SOLICITUD DE ADAPTACIONES Y MEDIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EJERCICIO SOLICITADOS POR DISCAPACITADOS (en su caso)

---

---

---

En caso de cumplimentar este apartado, el interesado deberá aportar los documentos justificativos de la solicitud.

RELACIÓN DE MÉRITOS

En fase de concurso de méritos, sólo se valoraran los alegados en esta solicitud. La aportación de los documentos acreditativos de los méritos alegados se hará una vez se publique la lista definitiva de aspirantes que aprueben la prueba objetiva.

1. Actividad Formativa:

a. Asistencia a cursos impartidos por el Consorcio relacionados con la categoría:

N.º.	Denominación	Fecha	Horas
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

b. Asistencia a cursos impartidos por otras entidades, de las indicadas en la base sexta, relacionados con la categoría:

N.º.	Denominación	Fecha	Horas
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____



c. Impartición de cursos de formación y perfeccionamiento, relacionados con la categoría:

N.º.	Denominación	Fecha	Horas
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2. Antigüedad en el Consorcio:

Meses completos de servicios prestados: \_\_\_\_\_

(\* ) De acuerdo con la Vida Laboral

El aspirante declara expresamente que son ciertos todos los datos contenidos en la presente solicitud y que cumple todos los requisitos exigidos en la convocatoria para ser admitido a participar en las pruebas selectivas. Se advierte al interesado que en caso de no ser ciertos los datos contenidos, podrán exigírsele responsabilidades por incurrir en falsedad en la declaración.

SOLICITA sea admitido como aspirante para la realización de las pruebas.

Mérida, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Fdo. \_\_\_\_\_

AL DIRECTOR DEL CONSORCIO DE LA CIUDAD MONUMENTAL DE MÉRIDA