

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

SOLICITANTE

Tipo doc.iden.	Nº de documento	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Sexo	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Provincia de nacimiento	País de nacimiento
Nacionalidad				
Domicilio a efectos de notificación				
Tipo de vía	Nombre de vía pública	Nº	Bloque	Escalera
				Piso
				Letra
				Cód. Postal
				Provincia
Localidad	Primer teléfono	Segundo teléfono	Correo electrónico	

INFORMACIÓN ADICIONAL

Nº de convocatoria	Personal funcionario/laboral
Cuerpo, especialidad o categoría	Grupo o subgrupo
	Ejercicio voluntario de mérito
	Forma de acceso
Reserva discapacidad	Discapacidad %
	Tipo discapacidad
Adaptación que se solicita y motivo de la misma	

EXENTOS

Declaro estar exento de la obligación del pago de los derechos de examen por:

Demandante de empleo al menos un mes antes de la convocatoria       Grado de discapacidad igual o superior al 33%       Otras causas

Solicita

La persona firmante solicita ser admitido al proceso selectivo a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria citada, comprometiéndose a aportar documentalmente todos los datos en el momento en que se le requiera.

CONSIENTE que la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria acceda con garantía de confidencialidad a verificar los datos de identificación personal y desempleo y/o discapacidad, en su caso.

En caso de no consentir, marque la casilla  debiendo aportar la documentación pertinente salvo que la hubiese presentado con anterioridad, indicando fecha y el órgano o dependencia en que fue presentada.

Asunto

Documentos que se adjuntan


Documentos

FECHA	DOCUMENTACIÓN PRESENTADA	ÓRGANO O DEPENDENCIA

FECHA

DIA   MES   AÑO

FIRMA

EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

SOLICITANTE

Tipo doc.iden.	Nº de documento	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Sexo	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Provincia de nacimiento	País de nacimiento
Nacionalidad				
Domicilio a efectos de notificación				
Tipo de vía	Nombre de vía pública	Nº	Bloque	Escalera
				Piso
				Letra
				Cód. Postal
				Provincia
Localidad	Primer teléfono	Segundo teléfono	Correo electrónico	

INFORMACIÓN ADICIONAL

Nº de convocatoria	Personal funcionario/laboral
Cuerpo, especialidad o categoría	Grupo o subgrupo
	Ejercicio voluntario de mérito
	Forma de acceso
Reserva discapacidad	Discapacidad %
	Tipo discapacidad
Adaptación que se solicita y motivo de la misma	

EXENTOS

Declaro estar exento de la obligación del pago de los derechos de examen por:

Demandante de empleo al menos un mes antes de la convocatoria       Grado de discapacidad igual o superior al 33%       Otras causas

Solicita

La persona firmante solicita ser admitido al proceso selectivo a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria citada, comprometiéndose a aportar documentalmente todos los datos en el momento en que se le requiera.

CONSIENTE que la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria acceda con garantía de confidencialidad a verificar los datos de identificación personal y desempleo y/o discapacidad, en su caso.

En caso de no consentir, marque la casilla  debiendo aportar la documentación pertinente salvo que la hubiese presentado con anterioridad, indicando fecha y el órgano o dependencia en que fue presentada.

Asunto

Documentos que se adjuntan


Documentos

FECHA	DOCUMENTACIÓN PRESENTADA	ÓRGANO O DEPENDENCIA

FECHA

DIA   MES   AÑO

FIRMA