

**ANEXO I**  
**SOLICITUD DE ADMISIÓN AL CONCURSO-OPOSICIÓN PARA EL ACCESO AL CUERPO DE INSPECTORES DE EDUCACIÓN**

**CONVOCATORIA**

<b>1. CUERPO:</b>	<b>2. CÓDIGO:</b>
<b>3. FECHA DE PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA:</b>	
<b>4. TURNO DE ACCESO:</b>	
<b>5. DISCAPACIDAD:</b>	TIPO <input type="text"/> GRADO <input type="text"/> ADAPTACIÓN <input type="text"/>

**DATOS PERSONALES**

<b>6. N.I.F.:</b>	<b>7. PRIMER APELLIDO:</b>
<b>8. SEGUNDO APELLIDO:</b>	<b>9. NOMBRE:</b>
<b>10. PAÍS DE NACIMIENTO:</b>	<b>11. FECHA DE NACIMIENTO:</b>
<b>12. SEXO:</b>	HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>
<b>DOMICILIO (A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)</b>	
<b>13. DOMICILIO (Calle o plaza y número):</b>	<b>14. CÓDIGO POSTAL:</b>
<b>15. LOCALIDAD:</b>	<b>16. PROVINCIA:</b>
<b>17. TELÉFONO:</b>	<b>18. MÓVIL:</b>
<b>19. CORREO ELECTRÓNICO:</b> .....@.....	

**TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES**

<b>20. TÍTULO EXIGIDO EN LA CONVOCATORIA:</b>	
<b>21. OTROS TÍTULOS OFICIALES:</b>	

**TASA POR PARTICIPAR EN PRUEBAS SELECTIVAS DE PERSONAL AL SERVICIO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD**

**CÓDIGO 309.1**

<b>AUTOLIQUIDACIÓN</b>	PRUEBA DE ACCESO AL CUERPO DE INSPECTORES DE EDUCACIÓN
	CUOTA ..... €
	<input type="checkbox"/> Exención por discapacidad igual o mayor al 33%: Plazo de validez.....Centro base de..... <input type="checkbox"/> Exención por familia numerosa: -Nº expediente..... Fecha de caducidad..... - Administración expedidora del título.....
	CUOTA A INGRESAR ..... €
Quien suscribe solicita la admisión a las pruebas reseñadas y DECLARA que son ciertos los datos consignados y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente los datos consignados.  <input type="checkbox"/> Asimismo, autoriza al órgano gestor de este procedimiento a la consulta de los datos personales necesarios obrantes en la Administración.  En ....., a ..... de .....de ..... Firma,	<p align="center"><b>INGRESO</b></p> Nombre del establecimiento de crédito: <b>BBVA.</b> Queda abonado el importe de esta autoliquidación en la cuenta: <b>0182-5579-85-0202358969</b> Son ..... € Fecha ..... Sello y firma ..... (Este documento no será válido sin la certificación mecánica o sello de la entidad depositaria.)

SR. DIRECTOR PROVINCIAL DE EDUCACIÓN.  
Dirección Provincial de Educación de Soria.  
Domicilio: Calle Santa Teresa de Jesús, s/n 42002 – Soria.

Código IAPA: nº 1910 Modelo: nº 2024

Ejemplar para la Administración

De conformidad con lo previsto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, se le informa, que sus datos personales van a ser incluidos en el fichero de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León denominado "Sistema Integrado de Gestión de Personal (SIGP)". Los derechos de acceso, notificación, cancelación y oposición de los datos personales recogidos en el fichero pueden ejercerse en la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Educación, órgano responsable del fichero, sita en la Avda. Monasterio Ntra. Sra. de Prado s/n, 47014 Valladolid.  
Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León 902 910 012).

**ANEXO I**  
**SOLICITUD DE ADMISIÓN AL CONCURSO-OPOSICIÓN PARA**  
**EL ACCESO AL CUERPO DE INSPECTORES DE EDUCACIÓN**

**CONVOCATORIA**

<b>1. CUERPO:</b>	<b>2. CÓDIGO:</b>
<b>3. FECHA DE PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA:</b>	
<b>4. TURNO DE ACCESO:</b>	
<b>5. DISCAPACIDAD:</b> TIPO <input type="text"/> GRADO <input type="text"/> ADAPTACIÓN <input type="text"/>	

**DATOS PERSONALES**

<b>6. N.I.F.:</b>	<b>7. PRIMER APELLIDO:</b>
<b>8. SEGUNDO APELLIDO:</b>	<b>9. NOMBRE:</b>
<b>10. PAÍS DE NACIMIENTO:</b>	<b>11. FECHA DE NACIMIENTO:</b>
<b>12. SEXO:</b> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	
<b>DOMICILIO (A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)</b>	
<b>13. DOMICILIO (Calle o plaza y número):</b>	<b>14. CÓDIGO POSTAL:</b>
<b>15. LOCALIDAD:</b>	<b>16. PROVINCIA:</b>
<b>17. TELÉFONO:</b>	<b>18. MÓVIL:</b>
<b>19. CORREO ELECTRÓNICO:</b> .....@.....	

**TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES**

<b>20. TÍTULO EXIGIDO EN LA CONVOCATORIA:</b>	
<b>21. OTROS TÍTULOS OFICIALES:</b>	

**TASA POR PARTICIPAR EN PRUEBAS SELECTIVAS DE PERSONAL AL SERVICIO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD**

**CÓDIGO 309.1**

<b>AUTOLIQUIDACIÓN</b>	<p>PRUEBA DE ACCESO AL CUERPO DE INSPECTORES DE EDUCACIÓN</p> <p>CUOTA ..... €</p> <p><input type="checkbox"/> Exención por discapacidad igual o mayor al 33%: Plazo de validez.....Centro base de.....</p> <p><input type="checkbox"/> Exención por familia numerosa: -Nº expediente..... Fecha de caducidad.....</p> <p style="text-align: center;">- Administración expedidora del título.....</p> <p>CUOTA A INGRESAR..... €</p>
------------------------	--

Quien suscribe solicita la admisión a las pruebas reseñadas y DECLARA que son ciertos los datos consignados y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente los datos consignados.

Asimismo, autoriza al órgano gestor de este procedimiento a la consulta de los datos personales necesarios obrantes en la Administración.

En ....., a ..... de .....de .....  
Firma,

**INGRESO**

Nombre del establecimiento de crédito: **BBVA.**

Queda abonado el importe de esta autoliquidación en la cuenta:  
**0182-5579-85-0202358969**

Son ..... €

Fecha .....

Sello y firma .....

(Este documento no será válido sin la certificación mecánica o sello de la entidad depositaria.)

SR. DIRECTOR PROVINCIAL DE EDUCACIÓN.  
Dirección Provincial de Educación de Soria.  
Domicilio: Calle Santa Teresa de Jesús, s/n 42002 – Soria.

**ANEXO I**  
**SOLICITUD DE ADMISIÓN AL CONCURSO-OPOSICIÓN PARA**  
**EL ACCESO AL CUERPO DE INSPECTORES DE EDUCACIÓN**

**CONVOCATORIA**

<b>1. CUERPO:</b>	<b>2. CÓDIGO:</b>
<b>3. FECHA DE PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA:</b>	
<b>4. TURNO DE ACCESO:</b>	
<b>5. DISCAPACIDAD:</b>	TIPO <input type="text"/> GRADO <input type="text"/> ADAPTACIÓN <input type="text"/>

**DATOS PERSONALES**

<b>6. N.I.F.:</b>	<b>7. PRIMER APELLIDO:</b>
<b>8. SEGUNDO APELLIDO:</b>	<b>9. NOMBRE:</b>
<b>10. PAÍS DE NACIMIENTO:</b>	<b>11. FECHA DE NACIMIENTO:</b>
<b>12. SEXO:</b>	HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>
<b>DOMICILIO (A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)</b>	
<b>13. DOMICILIO (Calle o plaza y número):</b>	<b>14. CÓDIGO POSTAL:</b>
<b>15. LOCALIDAD:</b>	<b>16. PROVINCIA:</b>
<b>17. TELÉFONO:</b>	<b>18. MÓVIL:</b>
<b>19. CORREO ELECTRÓNICO:</b> .....@.....	

**TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES**

<b>20. TÍTULO EXIGIDO EN LA CONVOCATORIA:</b>	
<b>21. OTROS TÍTULOS OFICIALES:</b>	

**TASA POR PARTICIPAR EN PRUEBAS SELECTIVAS DE PERSONAL AL SERVICIO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD**

**CÓDIGO 309.1**

<b>AUTOLIQUIDACIÓN</b>	PRUEBA DE ACCESO AL CUERPO DE INSPECTORES DE EDUCACIÓN
	CUOTA ..... €
	<input type="checkbox"/> Exención por discapacidad igual o mayor al 33%: Plazo de validez.....Centro base de..... <input type="checkbox"/> Exención por familia numerosa: -Nº expediente..... Fecha de caducidad..... - Administración expedidora del título.....
	CUOTA A INGRESAR ..... €
<p>Quien suscribe solicita la admisión a las pruebas reseñadas y <b>DECLARA</b> que son ciertos los datos consignados y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente los datos consignados.</p> <p><input type="checkbox"/> Asimismo, autoriza al órgano gestor de este procedimiento a la consulta de los datos personales necesarios obrantes en la Administración.</p> <p>En ....., a ..... de .....de ..... Firma,</p>	<p align="center"><b>INGRESO</b></p> <p>Nombre del establecimiento de crédito: <b>BBVA.</b></p> <p>Queda abonado el importe de esta autoliquidación en la cuenta: <b>0182-5579-85-0202358969</b></p> <p>Son ..... € Fecha ..... Sello y firma .....</p> <p>(Este documento no será válido sin la certificación mecánica o sello de la entidad depositaria.)</p>
	<p>SR. DIRECTOR PROVINCIAL DE EDUCACIÓN.</p> <p>Dirección Provincial de Educación de Soria.</p> <p>Domicilio: Calle Santa Teresa de Jesús, s/n 42002 – Soria.</p>

De conformidad con lo previsto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, se le informa, que sus datos personales van a ser incluidos en el fichero de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León denominado "Sistema Integrado de Gestión de Personal (SIGP)". Los derechos de acceso, notificación, cancelación y oposición de los datos personales recogidos en el fichero pueden ejercerse en la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Educación, órgano responsable del fichero, sita en la Avda. Monasterio Ntra. Sra. de Prado s/n, 47014 Valladolid.  
Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León 902 910 012).

Modelo: nº 2024

Código IAPA: nº 1910

Ejemplar para el interesado