

**DATOS PERSONALES**

DNI / NIE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

Fecha de nacimiento

Sexo (H/M)

Localidad de nacimiento

Provincia de nacimiento

País de nacimiento

Nacionalidad

Domicilio a efectos de notificación (CALLE / PLAZA – N°, Piso y Letra)

Código postal

Localidad / Municipio

Provincia

Nación

Teléfonos de contacto

Correo electrónico

**DATOS DE LA CONVOCATORIA**

Código del Cuerpo

Cuerpo (denominación)

Turno de acceso (código y denominación)

0510

CUERPO DE INSPECTORES DE EDUCACIÓN

Órgano convocante

Fecha de publicación

Provincia de examen

VICECONSEJERÍA DE FUNCIÓN PÚBLICA  
Y GOBIERNO ABIERTO

ÁVILA

TÍTULO ACADÉMICO OFICIAL EXIGIDO en la convocatoria:

DISCAPACIDAD

Tipo

Grado

Adaptación:

**PROVINCIAS FASE DE PRÁCTICAS** (Cumplimentar el código de provincia según las instrucciones del anexo II)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

**ABONO DE TASAS.** Cumplimente el código del modelo 046

**EXENCIÓN/BONIFICACIÓN DE TASAS:** indique el motivo.

- Por discapacidad igual o mayor del 33%. - ver apartado 3.3 -
- Por familia numerosa. - ver apartado 3.3 -
- Por bonificación para el personal al servicio de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. - ver apartado 3.3 -

**DECLARACIÓN:**

Declaro expresamente ser ciertos todos los datos consignados en esta solicitud y la documentación aportada, así como reunir todos los requisitos exigidos en la convocatoria. La presente solicitud implica la autorización para que la Consejería de Educación pueda recabar directamente y/o por medios electrónicos los datos relativos a la identidad, discapacidad, familia numerosa, y a no haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual.

Señale con una 'X' las siguientes casillas:

- Datos relativos al DNI. - ver apartado 3.4.1 a) -
- Datos relativos a discapacidad, reconocidos en Castilla y León. - ver apartado 3.4.2. a) -
- Datos relativos a familia numerosa, reconocidos en Castilla y León. - ver apartado 3.4.2 b.1) -
- Datos relativos a la certificación negativa del registro central de delinquentes sexuales. - ver apartado 9.4 d) -

En el caso de no señalar alguna de las casillas supondrá no autorizar esa tramitación, debiendo acreditar ese requisito presentando la documentación correspondiente junto con la solicitud.

En ..... de ..... de ..... de 2016

Firma,

**DIRECTOR PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE ÁVILA**

Domicilio: C/ Cruz Roja, 2 - 05001 Ávila

**Ejemplar para  
la Administración**

**DATOS PERSONALES**

DNI / NIE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
Fecha de nacimiento		Sexo (H/M)	Localidad de nacimiento		Provincia de nacimiento
Pais de nacimiento		Nacionalidad			
Domicilio a efectos de notificación (CALLE / PLAZA – N°, Piso y Letra)					Código postal
Localidad / Municipio			Provincia	Nación	
Teléfonos de contacto			Correo electrónico		

**DATOS DE LA CONVOCATORIA**

Código del Cuerpo	Cuerpo (denominación)	Turno de acceso (código y denominación)
0510	<b>CUERPO DE INSPECTORES DE EDUCACIÓN</b>	
Órgano convocante	Fecha de publicación	Provincia de examen
<b>VICECONSEJERÍA DE FUNCIÓN PÚBLICA Y GOBIERNO ABIERTO</b>		<b>AVILA</b>
TÍTULO ACADÉMICO OFICIAL EXIGIDO en la convocatoria:		
DISCAPACIDAD		
	Tipo	Grado
Adaptación:		

**PROVINCIAS FASE DE PRÁCTICAS** (Cumplimentar el código de provincia según las instrucciones del anexo II)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ABONO DE TASAS.** Cumplimente el código del modelo 046

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**EXENCIÓN/BONIFICACIÓN DE TASAS:** indique el motivo.

- Por discapacidad igual o mayor del 33%. - ver apartado 3.3 -
- Por familia numerosa. - ver apartado 3.3 -
- Por bonificación para el personal al servicio de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. - ver apartado 3.3 -

**DECLARACIÓN:**

Declaro expresamente ser ciertos todos los datos consignados en esta solicitud y la documentación aportada, así como reunir todos los requisitos exigidos en la convocatoria. La presente solicitud implica la autorización para que la Consejería de Educación pueda recabar directamente y/o por medios electrónicos los datos relativos a la identidad, discapacidad, familia numerosa, y a no haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual.

Señale con una 'X' las siguientes casillas:

- Datos relativos al DNI. - ver apartado 3.4.1 a) -
- Datos relativos a discapacidad, reconocidos en Castilla y León. - ver apartado 3.4.2. a) -
- Datos relativos a familia numerosa, reconocidos en Castilla y León. - ver apartado 3.4.2 b.1) -
- Datos relativos a la certificación negativa del registro central de delincuentes sexuales. - ver apartado 9.4 d) -

En el caso de no señalar alguna de las casillas supondrá no autorizar esa tramitación, debiendo acreditar ese requisito presentando la documentación correspondiente junto con la solicitud.

En ..... de ..... de 2016  
Firma,

**DIRECTOR PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE ÁVILA**

Domicilio: C/ Cruz Roja, 2 - 05001 Ávila

**Ejemplar para  
el interesado**