

ANEXO I

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA PARA LA ELABORACIÓN DE LISTAS DE ASPIRANTES A OCUPAR PUESTOS DOCENTES EN RÉGIMEN DE INTERINIDAD

1.- DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE			
D.N.I.	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONOS	
DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			
DOMICILIO (CALLE / PLAZA – Nº, Piso y Letra)			CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA	
CORREO ELECTRÓNICO			

2.- PROVINCIAS SOLICITADAS PARA LA COBERTURA DE PUESTOS DOCENTES EN RÉGIMEN DE INTERINIDAD

ÁVILA	<input type="checkbox"/>	BURGOS	<input type="checkbox"/>	LEÓN	<input type="checkbox"/>	PALENCIA	<input type="checkbox"/>	SALAMANCA	<input type="checkbox"/>
SEGOVIA	<input type="checkbox"/>	SORIA	<input type="checkbox"/>	VALLADOLID	<input type="checkbox"/>	ZAMORA	<input type="checkbox"/>		

3.- CUERPO Y ESPECIALIDAD/ES A LA/S QUE OPTA

CÓDIGO CUERPO	CÓDIGO ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD

El/la abajo firmante declara expresamente reunir los requisitos exigidos en la convocatoria, ser ciertos todos los datos consignados en esta solicitud y la veracidad de la documentación aportada que es copia fiel de los originales que obran en su poder, sin perjuicio de la posibilidad por parte de la Administración de requerirle en cualquier momento la documentación original. Asimismo, declara conocer que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento conllevará la pérdida del derecho a la participación en este proceso, con independencia de las responsabilidades a que hubiera lugar, conforme dispone el artículo 69.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Conforme a lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, la Consejería de Educación podrá recabar directamente y/o por medios telemáticos los datos relativos a la identidad del participante. En caso de no autorizar dicha consulta, podrá indicar su oposición señalando con una "X" y deberá presentar la documentación indicada en el apartado 5.3 de la convocatoria:

No Autorizo a la Consejería de Educación para recabar los datos relativos a mi identidad.

En _____ a _____ de _____ de 20____
(Firma del interesado)

SR/A. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE (1) _____

Domicilio de la Dirección Provincial _____

Indicar la provincia y el domicilio de la Dirección Provincial de Educación donde deba celebrarse el proceso de baremación,