



**Junta de  
Castilla y León**

**ANEXO I**

Registro de Entrada

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS Y  
AUTOLIQUIDACIÓN DE TASAS Y OTROS DERECHOS €**

**1.- CONVOCATORIA**

1. Cuerpo	Código	2. Especialidad	Código
3. Fecha de convocatoria	4. Fecha de publicación	5. Turno de acceso	Código

**2.- PROVINCIA DE EXAMEN**

6. Provincia	Código	7. Domicilio de la Dirección Provincial de Educación
--------------	--------	--

**3.- TIPO DE DISCAPACIDAD Y ADAPTACIÓN QUE SOLICITA**

8. Tipo de discapacidad	9. Porcentaje	10. Adaptación que solicita
-------------------------	---------------	-----------------------------

**4.- DATOS DEL SOLICITANTE**

11. D.N.I.	12. Nombre		
13. Primer apellido	14. Segundo apellido		
15. Fecha de nacimiento	16. Sexo Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	17. Provincia de nacimiento	18. Localidad de nacimiento
19. Teléfono	20. Domicilio: calle o plaza y número	21. Código postal	
22. Municipio	23. Provincia	24. Nacionalidad	

**5.- TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES**

25. Exigido en la convocatoria
26. Otros títulos oficiales

**6.- DATOS A CONSIGNAR SEGÚN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA**

27.	28.
-----	-----

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

**CÓDIGO 309.1**

AUTOLIQUIDACIÓN	PRUEBAS DE ACCESO AL GRUPO: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/>
	CUOTA..... € <input type="checkbox"/> Reducción del 50% (accesos 3 y 4). <input type="checkbox"/> Exención por adquisición de nuevas especialidades. <input type="checkbox"/> Exención por discapacidad igual o mayor al 33%. <input type="checkbox"/> Exención por familia numerosa. 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.  En....., a..... de..... de 200..... Firma	<b>INGRESO</b> <b>Nombre del establecimiento de crédito: BBVA</b> Queda abonado el importe de esta autoliquidación en la cuenta: 0182-1923-14-0202358960  Son ..... Fecha ..... Sello y firma .....  (Este documento no será válido sin la certificación mecánica o sello de la entidad depositaria).

Ejemplar para la Administración (1)

ILMA. SRA. DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN.

Dirección Provincial de Educación de.....

Domicilio .....



**Junta de Castilla y León**

**ANEXO I**

Registro de Entrada

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS Y AUTOLIQUIDACIÓN DE TASAS Y OTROS DERECHOS €**

**1.- CONVOCATORIA**

1. Cuerpo	Código	2. Especialidad	Código
3. Fecha de convocatoria	4. Fecha de publicación	5. Turno de acceso	Código

**2.- PROVINCIA DE EXAMEN**

6. Provincia	Código	7. Domicilio de la Dirección Provincial de Educación
--------------	--------	--

**3.- TIPO DE DISCAPACIDAD Y ADAPTACIÓN QUE SOLICITA**

8. Tipo de discapacidad	9. Porcentaje	10. Adaptación que solicita
-------------------------	---------------	-----------------------------

**4.- DATOS DEL SOLICITANTE**

11. D.N.I.	12. Nombre		
13. Primer apellido		14. Segundo apellido	
15. Fecha de nacimiento	16. Sexo Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	17. Provincia de nacimiento	18. Localidad de nacimiento
19. Teléfono	20. Domicilio: calle o plaza y número		21. Código postal
22. Municipio		23. Provincia	24. Nacionalidad

**5.- TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES**

25. Exigido en la convocatoria
26. Otros títulos oficiales

**6.- DATOS A CONSIGNAR SEGÚN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA**

27.	28.
-----	-----

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

**CÓDIGO 309.1**

AUTOLIQUIDACIÓN	PRUEBAS DE ACCESO AL GRUPO: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/>
	CUOTA..... € <input type="checkbox"/> Reducción del 50% (accesos 3 y 4). <input type="checkbox"/> Exención por adquisición de nuevas especialidades. <input type="checkbox"/> Exención por discapacidad igual o mayor al 33%. <input type="checkbox"/> Exención por familia numerosa. 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.

En....., a..... de..... de 200.....  
Firma

**INGRESO**

**Nombre del establecimiento de crédito: BBVA**  
Queda abonado el importe de esta autoliquidación en la cuenta:  
0182-1923-14-0202358960

Son .....  
Fecha .....  
Sello y firma .....

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

ILMA. SRA. DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN.

Dirección Provincial de Educación de.....

Domicilio .....

Ejemplar para el Interesado (2)



**Junta de Castilla y León**

**ANEXO I**

Registro de Entrada

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS Y AUTOLIQUIDACIÓN DE TASAS Y OTROS DERECHOS €**

**1.- CONVOCATORIA**

1. Cuerpo	Código	2. Especialidad	Código
3. Fecha de convocatoria	4. Fecha de publicación	5. Turno de acceso	Código

**2.- PROVINCIA DE EXAMEN**

6. Provincia	Código	7. Domicilio de la Dirección Provincial de Educación
--------------	--------	--

**3.- TIPO DE DISCAPACIDAD Y ADAPTACIÓN QUE SOLICITA**

8. Tipo de discapacidad	9. Porcentaje	10. Adaptación que solicita
-------------------------	---------------	-----------------------------

**4.- DATOS DEL SOLICITANTE**

11. D.N.I.	12. Nombre		
13. Primer apellido		14. Segundo apellido	
15. Fecha de nacimiento	16. Sexo Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	17. Provincia de nacimiento	18. Localidad de nacimiento
19. Teléfono	20. Domicilio: calle o plaza y número		21. Código postal
22. Municipio		23. Provincia	24. Nacionalidad

**5.- TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES**

25. Exigido en la convocatoria
26. Otros títulos oficiales

**6.- DATOS A CONSIGNAR SEGÚN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA**

27.	28.
-----	-----

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

**CÓDIGO 309.1**

AUTOLIQUIDACIÓN	PRUEBAS DE ACCESO AL GRUPO: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/>
	CUOTA..... € <input type="checkbox"/> Reducción del 50% (accesos 3 y 4). <input type="checkbox"/> Exención por adquisición de nuevas especialidades. <input type="checkbox"/> Exención por discapacidad igual o mayor al 33%. <input type="checkbox"/> Exención por familia numerosa.
	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.

En....., a..... de..... de 200.....  
Firma

**INGRESO**

**Nombre del establecimiento de crédito: BBVA**  
Queda abonado el importe de esta autoliquidación en la cuenta:  
0182-1923-14-0202358960

Son .....  
Fecha .....  
Sello y firma .....

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

Ejemplar para el Establecimiento de Crédito (3)

ILMA. SRA. DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN.

Dirección Provincial de Educación de.....

Domicilio .....