

**ANEXO I**  
**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS Y BAREMACIÓN PARA LA CONSTITUCIÓN DE LISTAS DE ASPIRANTES A INTERINIDAD DEL CUERPO DE MAESTROS CONVOCATORIA 2013**

**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 - Nº, Piso y Letra)  Código postal

Localidad / Municipio  Provincia  Nación

Teléfonos de contacto  /  /  Correo electrónico

**DATOS DE LA CONVOCATORIA**

Cuerpo  Especialidad  Turno (forma de acceso)

Maestros - 0597

Órgano convocante  Fecha de publicación  Provincia de examen

VICECONSEJERÍA DE FUNCIÓN PÚBLICA Y MODERNIZACIÓN

Prueba de acreditación de castellano: Si debe realizarla, señalar con 'X' esta casilla:

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

**LISTAS DE INTERINIDADES.** Indique si desea formar parte de las listas de aspirantes a puestos en régimen de interinidad →

SÍ / NO

<b>TASA POR PARTICIPAR EN PRUEBAS SELECTIVAS DE PERSONAL AL SERVICIO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD</b>		<b>CÓDIGO 309.1</b>
<b>AUTOLIQUIDACIÓN</b> (Señale con 'X' lo que proceda)	<b>CUOTA</b> .....	<b>25,40 €</b>
	<input type="checkbox"/> Exención por adquisición de nuevas especialidades <input type="checkbox"/> Exención por discapacidad igual o mayor del 33%. Plazo de validez..... Centro Base de..... <input type="checkbox"/> Exención por familia numerosa, siempre que cumplan los requisitos de la base 3.3 de la convocatoria (cumplimentar anexo IV). Nº de expediente ..... Fecha de caducidad ..... Administración expedidora del título.....	€
<b>CUOTA A INGRESAR</b> .....		€
Quien suscribe SOLICITA la admisión a los procedimientos reseñados y DECLARA que son ciertos los datos consignados y 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: <input type="checkbox"/> los datos relativos al DNI. <input type="checkbox"/> los datos relativos a discapacidad. -ver base 3.4.2.c) - (Señale con 'X' lo que proceda) <input type="checkbox"/> los datos relativos a familia numerosa. -ver base 3.4.2.d) -		<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)
En ..... a ..... de ..... de 2013 Firma,		

**DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE**.....  
Domicilio.....

*Indicar la provincia y domicilio de la Dirección Provincial de Educación donde se celebre el proceso de oposición. (aparecen indicados en el anexo II)*

**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, rectificación, 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).

Código IAPA: nº 1973

**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 - Nº, Piso y Letra) \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Localidad / Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Nación \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA CONVOCATORIA**

Cuerpo **Maestros - 0597** Especialidad \_\_\_\_\_ Turno (forma de acceso) \_\_\_\_\_

Órgano convocante **VICECONSEJERÍA DE FUNCIÓN PÚBLICA Y MODERNIZACIÓN** Fecha de publicación \_\_\_\_\_ Provincia de examen \_\_\_\_\_

Prueba de acreditación de castellano: Si debe realizarla, señalar con 'X' esta casilla:

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

**LISTAS DE INTERINIDADES.** Indique si desea formar parte de las listas de aspirantes a puestos en régimen de interinidad →

**SÍ / NO**

<b>TASA POR PARTICIPAR EN PRUEBAS SELECTIVAS DE PERSONAL AL SERVICIO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD</b>		<b>CÓDIGO 309.1</b>
<b>AUTOLIQUIDACIÓN</b> (Señale con 'X' lo que proceda)	<b>CUOTA</b> ..... <b>25,40 €</b>	
	<input type="checkbox"/> Exención por adquisición de nuevas especialidades <input type="checkbox"/> Exención por discapacidad igual o mayor del 33%. Plazo de validez ..... Centro Base de ..... <input type="checkbox"/> Exención por familia numerosa, siempre que cumplan los requisitos de la base 3.3 de la convocatoria (cumplimentar anexo IV). Nº de expediente ..... Fecha de caducidad ..... Administración expedidora del título .....	
	<b>CUOTA A INGRESAR</b> ..... <b>€</b>	
Quien suscribe SOLICITA la admisión a los procedimientos reseñados y DECLARA que son ciertos los datos consignados y 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: <input type="checkbox"/> los datos relativos al DNI. <input type="checkbox"/> los datos relativos a discapacidad. -ver base 3.4.2.c) - (Señale con 'X' lo que proceda) <input type="checkbox"/> los datos relativos a familia numerosa. -ver base 3.4.2.d) - En ..... a ..... de ..... de 2013 Firma,	<b>INGRESO</b> 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)	

**DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE** .....

Domicilio .....

*Indicar la provincia y domicilio de la Dirección Provincial de Educación donde se celebre el proceso de oposición. (aparecen indicados en el anexo II)*

**Ejemplar para la entidad bancaria**

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, rectificación, 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).

Código IAPA: nº 1973

**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 - Nº, Piso y Letra) \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Localidad / Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Nación \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA CONVOCATORIA**

Cuerpo **Maestros - 0597** Especialidad \_\_\_\_\_ Turno (forma de acceso) \_\_\_\_\_

Órgano convocante **VICECONSEJERÍA DE FUNCIÓN PÚBLICA Y MODERNIZACIÓN** Fecha de publicación \_\_\_\_\_ Provincia de examen \_\_\_\_\_

Prueba de acreditación de castellano: Si debe realizarla, señalar con 'X' esta casilla:

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

**LISTAS DE INTERINIDADES.** Indique si desea formar parte de las listas de aspirantes a puestos en régimen de interinidad →

**SÍ / NO**

<b>TASA POR PARTICIPAR EN PRUEBAS SELECTIVAS DE PERSONAL AL SERVICIO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD</b>		<b>CÓDIGO 309.1</b>
<b>AUTOLIQUIDACIÓN</b> (Señale con 'X' lo que proceda)	<b>CUOTA</b> ..... <b>25,40 €</b>	
	<input type="checkbox"/> Exención por adquisición de nuevas especialidades <input type="checkbox"/> Exención por discapacidad igual o mayor del 33%. Plazo de validez ..... Centro Base de ..... <input type="checkbox"/> Exención por familia numerosa, siempre que cumplan los requisitos de la base 3.3 de la convocatoria (cumplimentar anexo IV). Nº de expediente ..... Fecha de caducidad ..... Administración expedidora del título .....	
	<b>CUOTA A INGRESAR</b> ..... <b>€</b>	
Quien suscribe SOLICITA la admisión a los procedimientos reseñados y DECLARA que son ciertos los datos consignados y 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: <input type="checkbox"/> los datos relativos al DNI. <input type="checkbox"/> los datos relativos a discapacidad. -ver base 3.4.2.c) - (Señale con 'X' lo que proceda) <input type="checkbox"/> los datos relativos a familia numerosa. -ver base 3.4.2.d) - En ..... a ..... de ..... de 2013 Firma,	<b>INGRESO</b> 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)	

**DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE** .....

Domicilio .....

*Indicar la provincia y domicilio de la Dirección Provincial de Educación donde se celebre el proceso de oposición. (aparecen indicados en el anexo II)*

**Ejemplar para el interesado**