

	<b>SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS EN LA ULPGC GRUPO: AUXILIAR, ESPECIALIDAD: CONSERJERÍA (L5)</b>
---	---

**1.- CONVOCATORIA**

Resolución del Gerente de fecha (dd/mm/aaaa): ____/____/____	Forma de acceso: CONCURSO-OPOSICIÓN LIBRE
Grado discapacidad (%):	Por discapacidad, adaptación que se solicita y motivo de la misma:

**2.- DATOS PERSONALES**

NIF / NIE:	Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): ____/____/____	Sexo (poner "x"): <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer	Nacionalidad:	
Teléfono/s de contacto: 1º) 2º)	Dirección de correo electrónico:		
Dirección de domicilio (calle o plaza y nº):			Código postal:
Municipio:	Provincia:	País:	

**3.- DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA A LA PRESENTE SOLICITUD**

1º)
2º)
3º)
4º)
5º)

*El firmante solicita su admisión a las pruebas selectivas a que se refiere la presente solicitud y declara que son ciertos los datos consignados en ella, que reúne las condiciones exigidas en la legislación para el acceso al empleo público y las especialmente señaladas en la convocatoria anteriormente citada. Asimismo declara poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas propias del grupo profesional y especialidad que se convoca; no padecer enfermedad ni estar afectado por limitación física o psíquica que sea incompatible con el desempeño de las correspondientes funciones; y no haber sido separado, mediante expediente disciplinario del Servicio del Estado, en cualquiera de sus esferas de la Administración Institucional, Local o Autonómica, ni hallarse inhabilitado para el ejercicio de las funciones públicas.*

*Las copias de los documentos que presenta concuerdan con su original, comprometiéndose a probar documentalmente los datos que figuran en esta solicitud, decayendo de sus derechos de participación en el proceso en caso de no hacerlo así.*

*Sus datos personales quedan sometidos a las medidas de protección previstas por ley. Le comunicamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos, dirigiendo un escrito al Sr. Rector Magfco. de esta Universidad, adjuntando copia de documento que acredite su identidad. Con igual sometimiento a dichas medidas de protección, sus datos pueden ser cedidos a otras Administraciones Públicas para los fines previstos en la ley. Si usted no está conforme con dicha cesión, ponga una "x" en el siguiente círculo: .*

[Fecha]: En ....., a ..... de ..... de .....

[Firma]:

SR. GERENTE DE LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.