

ANEXO IV: RELACIÓN DE MÉRITOS PROFESIONALES Y ACADÉMICOS

1	CONVOCATORIA	
	DENOMINACIÓN DEL PUESTO SOLICITADO:	REFERENCIA DEL PUESTO:
2	DATOS PERSONALES	
	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
	NOMBRE:	
	DNI/PASAPORTE/NIE:	
	CORREO ELECTRÓNICO	

La documentación acreditativa de los méritos alegados en este ANEXO IV deberá ir numerada y con su índice correspondiente según se indica en las instrucciones del modelo de Autobarefacción (Anexo III de las presentes Bases). En ningún caso se baremarán méritos no incluidos aquí y/o no acreditados conforme se recoge en la bases Tercera y Sexta de la convocatoria.

Asimismo dicha documentación deberá estar redactada en castellano. Los documentos presentados en otros idiomas deberán estar traducidos oficialmente al castellano.

1. TITULACIÓN ACADÉMICA

Titulación exigida como requisito de admisión para el puesto al que se opta indicada en el Anexo I de las bases de la convocatoria, firmada y/o sellada o copia del título o, en su defecto, el justificante de pago de las tasas correspondientes a la solicitud de la expedición del mismo.

TITULACIÓN	
CENTRO	

2. OTROS REQUISITOS DE ACCESO

DENOMINACIÓN DEL REQUISITO	
CENTRO O ENTIDAD	

3. EXPERIENCIA PROFESIONAL

La acreditación de los méritos profesionales se realizará mediante aportación de copia del certificado de los servicios prestados con indicación detallada de funciones expedido por la Administración Pública o entidad del Sector Público correspondiente, además del Informe de Vida Laboral y el correspondiente contrato de trabajo en el que se detalle la categoría o grupo de clasificación profesional. A efectos de determinar si el contenido funcional del puesto alegado se corresponde o es homólogo al del puesto al que se opta, la documentación acreditativa deberá contener información suficiente para realizar dicha comprobación por parte del Comité de Selección.

La acreditación del tiempo de servicios prestados en la entidad convocante (SOPREA) se realizará de oficio por RRHH de SOPREA.

NOMBRE DE LA ENTIDAD (ADMINISTRACIÓN PÚBLICA O ENTIDAD DEL SECTOR PÚBLICO):		
PUESTO DE TRABAJO:		
FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA):	FECHA DE FINALIZACIÓN (DD/MM/AAAA):	TOTAL DÍAS:
Nº DOC. ASOCIADO/S SEGÚN SEPARADOR DE DOCUMENTOS ACREDITATIVOS:		

NOMBRE DE LA ENTIDAD (ADMINISTRACIÓN PÚBLICA O ENTIDAD DEL SECTOR PÚBLICO):		
PUESTO DE TRABAJO:		
FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA):	FECHA DE FINALIZACIÓN (DD/MM/AAAA):	TOTAL DÍAS:
Nº DOC. ASOCIADO/S SEGÚN SEPARADOR DE DOCUMENTOS ACREDITATIVOS:		

NOMBRE DE LA ENTIDAD (ADMINISTRACIÓN PÚBLICA O ENTIDAD DEL SECTOR PÚBLICO):		
PUESTO DE TRABAJO:		
FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA):	FECHA DE FINALIZACIÓN (DD/MM/AAAA):	TOTAL DÍAS:
Nº DOC. ASOCIADO/S SEGÚN SEPARADOR DE DOCUMENTOS ACREDITATIVOS:		

NOMBRE DE LA ENTIDAD (ADMINISTRACIÓN PÚBLICA O ENTIDAD DEL SECTOR PÚBLICO):		
PUESTO DE TRABAJO:		
FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA):	FECHA DE FINALIZACIÓN (DD/MM/AAAA):	TOTAL DÍAS:
Nº DOC. ASOCIADO/S SEGÚN SEPARADOR DE DOCUMENTOS ACREDITATIVOS:		

En caso de necesitar incluir méritos adicionales puede añadir una página a este Anexo y presentar tantas como necesite siempre y cuando se respete la estructura del cuadro.

4. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADA CON EL CONTENIDO FUNCIONAL DEL PUESTO Y/O DE CONTENIDO TRANSVERSAL:

La acreditación de la formación se realizará mediante aportación de copia de los títulos/certificaciones de formación complementaria susceptible de ser puntuable, con indicación de la denominación del curso o actividad formativa, año de realización, número de horas y centros académicos o de enseñanza, organismo o institución oficial, habilitados legalmente al efecto. A efectos de determinar si la formación alegada está relacionada con el contenido funcional del puesto al que se opta, el título/certificación deberá contener información suficiente para realizar dicha comprobación por parte del Comité de Selección.

La acreditación de la formación incluida en los planes de formación de SOPREA susceptible de ser puntuable será aportada de oficio por RRHH de SOPREA.

NOMBRE DE LA ACCIÓN FORMATIVA O CURSO DE FORMACIÓN:
CENTRO ACADÉMICO DE ENSEÑANZA, ORGANISMO O INSTITUCIÓN OFICIAL:
FECHA DE REALIZACIÓN DEL CURSO O DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO O CERTIFICADO:
NÚMERO DE HORAS (MÍNIMO 15 HORAS):
Nº DOC. ASOCIADO/S SEGÚN SEPARADOR DE DOCUMENTOS ACREDITATIVOS:

NOMBRE DE LA ACCIÓN FORMATIVA O CURSO DE FORMACIÓN:
CENTRO ACADÉMICO DE ENSEÑANZA, ORGANISMO O INSTITUCIÓN OFICIAL:
FECHA DE REALIZACIÓN DEL CURSO O DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO O CERTIFICADO:
NÚMERO DE HORAS (MÍNIMO 15 HORAS):
Nº DOC. ASOCIADO/S SEGÚN SEPARADOR DE DOCUMENTOS ACREDITATIVOS:
NOMBRE DE LA ACCIÓN FORMATIVA O CURSO DE FORMACIÓN:
CENTRO ACADÉMICO DE ENSEÑANZA, ORGANISMO O INSTITUCIÓN OFICIAL:
FECHA DE REALIZACIÓN DEL CURSO O DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO O CERTIFICADO:
NÚMERO DE HORAS (MÍNIMO 15 HORAS):
Nº DOC. ASOCIADO/S SEGÚN SEPARADOR DE DOCUMENTOS ACREDITATIVOS:
NOMBRE DE LA ACCIÓN FORMATIVA O CURSO DE FORMACIÓN:
CENTRO ACADÉMICO DE ENSEÑANZA, ORGANISMO O INSTITUCIÓN OFICIAL:
FECHA DE REALIZACIÓN DEL CURSO O DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO O CERTIFICADO:
NÚMERO DE HORAS (MÍNIMO 15 HORAS):
Nº DOC. ASOCIADO/S SEGÚN SEPARADOR DE DOCUMENTOS ACREDITATIVOS:

NOMBRE DE LA ACCIÓN FORMATIVA O CURSO DE FORMACIÓN:
CENTRO ACADÉMICO DE ENSEÑANZA, ORGANISMO O INSTITUCIÓN OFICIAL:
FECHA DE REALIZACIÓN DEL CURSO O DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO O CERTIFICADO:
NÚMERO DE HORAS (MÍNIMO 15 HORAS):
Nº DOC. ASOCIADO/S SEGÚN SEPARADOR DE DOCUMENTOS ACREDITATIVOS:
NOMBRE DE LA ACCIÓN FORMATIVA O CURSO DE FORMACIÓN:
CENTRO ACADÉMICO DE ENSEÑANZA, ORGANISMO O INSTITUCIÓN OFICIAL:
FECHA DE REALIZACIÓN DEL CURSO O DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO O CERTIFICADO:
NÚMERO DE HORAS (MÍNIMO 15 HORAS):
Nº DOC. ASOCIADO/S SEGÚN SEPARADOR DE DOCUMENTOS ACREDITATIVOS:
NOMBRE DE LA ACCIÓN FORMATIVA O CURSO DE FORMACIÓN:
CENTRO ACADÉMICO DE ENSEÑANZA, ORGANISMO O INSTITUCIÓN OFICIAL:
FECHA DE REALIZACIÓN DEL CURSO O DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO O CERTIFICADO:
NÚMERO DE HORAS (MÍNIMO 15 HORAS):
Nº DOC. ASOCIADO/S SEGÚN SEPARADOR DE DOCUMENTOS ACREDITATIVOS:

NOMBRE DE LA ACCIÓN FORMATIVA O CURSO DE FORMACIÓN:
CENTRO ACADÉMICO DE ENSEÑANZA, ORGANISMO O INSTITUCIÓN OFICIAL:
FECHA DE REALIZACIÓN DEL CURSO O DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO O CERTIFICADO:
NÚMERO DE HORAS (MÍNIMO 15 HORAS):
Nº DOC. ASOCIADO/S SEGÚN SEPARADOR DE DOCUMENTOS ACREDITATIVOS:

NOMBRE DE LA ACCIÓN FORMATIVA O CURSO DE FORMACIÓN:
CENTRO ACADÉMICO DE ENSEÑANZA, ORGANISMO O INSTITUCIÓN OFICIAL:
FECHA DE REALIZACIÓN DEL CURSO O DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO O CERTIFICADO:
NÚMERO DE HORAS (MÍNIMO 15 HORAS):
Nº DOC. ASOCIADO/S SEGÚN SEPARADOR DE DOCUMENTOS ACREDITATIVOS:

En caso de necesitar incluir méritos adicionales puede añadir una página a este Anexo y presentar tantas como necesite siempre y cuando se respete la estructura del cuadro.

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos y exactos los datos consignados, y que acredita documentalmente todos los méritos alegados que figuran en este anexo.

En....., a de de

Fdo.: