



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL LABORAL FIJO DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA PARA CUBRIR PLAZAS DEL GRUPO ..... (Código procedimiento: 2717)**

Resolución de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha .....)

Consignar el código numérico del modelo 046 de liquidación de tasas (espacio 01)

<b>1 DENOMINACIÓN DE LA CATEGORÍA SOLICITADA</b>			
CLAVE:	DENOMINACIÓN:	Nº ORDEN PREFERENCIA:	IDIOMA (sólo traductores/as)

<b>2 DATOS PERSONALES</b>							
DNI/PASAPORTE/NIE:	PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:		
FECHA DE NACIMIENTO: (DD/MM/AAAA)	SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	NACIONALIDAD:	CORREO ELECTRÓNICO:				
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
PROVINCIA:		MUNICIPIO:			PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
TITULACIÓN ACADÉMICA:							

<b>3 OBSERVACIONES</b> (marque con una "X" lo que proceda)
1.- Persona con discapacidad física, psíquica o sensorial que tiene reconocida una discapacidad igual o superior al 33%: <input type="checkbox"/>
2.- Turno de acceso: <input type="checkbox"/> Libre <input type="checkbox"/> Reserva a personas con discapacidad
3.- Solicitud de adaptación: .....

<b>4 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS</b>
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE. Marque una de las opciones.
<input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporto fotocopia del DNI/NIE.
CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DATOS DE DISCAPACIDAD. Marque una de las opciones.
<input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de mis datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad.
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aportaré el Certificado acreditativo del grado de discapacidad.

<b>5 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
El/la abajo firmante <b>SOLICITA</b> ser admitido/a a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia, <b>DECLARA</b> que son ciertos los datos consignados en ella y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso y las especialmente señaladas en la convocatoria citada, <b>AUTORIZA</b> al Instituto Andaluz de Administración Pública para que los datos de localización que constan en la solicitud puedan ser utilizados para comunicaciones referentes al proceso selectivo objeto de la misma y se <b>COMPROMETE</b> a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.
En ..... a ..... de ..... de .....
LA PERSONA SOLICITANTE
Fdo.: .....

**ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A DEL INSTITUTO ANDALUZ DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Instituto Andaluz de Administración Pública le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado de gestión de oposiciones, de acuerdo con lo establecido en la Resolución de 21 de julio de 2005 (BOJA nº 148, de 1 de agosto de 2005, Pág 7).

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, y conforme al procedimiento reglamentariamente establecido, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos dirigiendo un escrito a la Secretaría General del Instituto Andaluz de Administración Pública, c/ Torneo, 26 -41002- SEVILLA.

**RELACIÓN DE CÓDIGOS DE LAS CATEGORÍAS PROFESIONALES****GRUPO I**

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>CLAVE</b>
ARQUEÓLOGO	1010
MÉDICO	1041
MÉDICO GERIATRA	1044
MÉDICO REHABILITADOR	1043
PEDAGOGO	1050
PSICÓLOGO	1030
TÉCNICO CIENCIAS DE INFORMACIÓN	1020
TITULADO SUPERIOR	1009
TRADUCTOR-CORRECTOR	1060

**GRUPO II**

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>CLAVE</b>
DIPLOMADO EN TRABAJO SOCIAL O EQUIVALENTE	2010
DIPLOMADO ENFERMERÍA	2020
EDUCADOR	2060
EDUCADOR DE CENTROS SOCIALES	2061
EDUCADOR/A INFANTIL	2071
FISIOTERAPEUTA	2030
LOGOPEDA	2050
MONITOR OCUPACIONAL	2070
PERITO JUDICIAL DIPLOMADO	2420
PSICOMOTRICISTA	2040
RESTAURADOR	2080
TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y SERVICIOS	2090
TÉCNICO EMPRESAS Y ACTIVIDADES TURÍSTICAS	2110
TITULADO GRADO MEDIO	2009
TRADUCTOR-INTÉRPRETE	2430