



FORMATIVOS:						
OTRAS TITULACIONES Y ESPECIALIDADES:						
CURSOS, SEMINARIOS O CONGRESOS:						
BECAS:						
PROCESOS SELECTIVOS SUPERADOS DE PERSONAL LABORAL FIJO:						
GRUPO	CATEGORIA PROFESIONAL	DEPARTAMENTO U ORGANISMO	FECHA CONVOCATORIA		FECHA PUBLICACIÓN LISTA APROBADOS	
PUNTUACION TOTAL						

Autorizo a la comprobación de los datos de identificación personal en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad (R.D. 522/2006, de 28 de abril, B.O.E. de 9 de mayo). Ley de protección de datos de carácter personal 15/1999.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------------	---------------------------------------

Lugar, fecha y firma

.....de.....de.....

SR. DIRECTOR DEL INSTITUTO ESPAÑOL DE OCEANOGRAFÍA
C/ CORAZÓN DE MARÍA Nº 8- 28002 MADRID