



ANEXO III Solicitud de participación

DATOS PERSONALES

APELLIDO 1.....		APELLIDO 2.....	
NOMBRE.....		Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD.....	
DIRECCIÓN: c/av/pz.....		num.....	piso.....
LOCALIDAD.....		PROVINCIA.....	PAÍS.....
FECHA NACIMIENTO.....		LOCALIDAD NACIMIENTO.....	PAIS NACIMIENTO.....
NACIONALIDAD.....		CORREO ELECTRÓNICO.....	

PROCESO SELECTIVO

MINISTERIO:.....	ORGANISMO.....
FECHA DE LA CONVOCATORIA:.....	
CATEGORÍA PUESTO CONVOCADO:.....	
GRUPO PROFESIONAL:.....	
CÓDIGO PLAZA SOLICITADA:	

TITULACIÓN MÍNIMA EXIGIDA (se deberá poseer a la finalización del plazo de presentación de instancias)

--

MÉRITOS ALEGADOS

MÉRITOS	PUNTUACIÓN																								
PROFESIONALES:	(No Rellenar)																								
EXPERIENCIA EN PUESTOS DE LA MISMA O SUPERIOR CATEGORÍA CON FUNCIONES Y TAREAS AFINES																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DENOMINACIÓN PUESTO</th> <th>ORGANISMO PUBLICO O EMPRESA</th> <th>PERIODO TRABAJADO (AÑOS, MESES Y DIAS)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	DENOMINACIÓN PUESTO	ORGANISMO PUBLICO O EMPRESA	PERIODO TRABAJADO (AÑOS, MESES Y DIAS)																						
DENOMINACIÓN PUESTO	ORGANISMO PUBLICO O EMPRESA	PERIODO TRABAJADO (AÑOS, MESES Y DIAS)																							
EXPERIENCIA EN PUESTOS DE CATEGORÍA INFERIOR CON FUNCIONES Y TAREAS AFINES																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DENOMINACIÓN PUESTO</th> <th>ORGANISMO PUBLICO O EMPRESA</th> <th>PERIODO TRABAJADO (AÑOS, MESES Y DIAS)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	DENOMINACIÓN PUESTO	ORGANISMO PUBLICO O EMPRESA	PERIODO TRABAJADO (AÑOS, MESES Y DIAS)																						
DENOMINACIÓN PUESTO	ORGANISMO PUBLICO O EMPRESA	PERIODO TRABAJADO (AÑOS, MESES Y DIAS)																							

FORMATIVOS:	
OTRAS TITULACIONES Y ESPECIALIDADES:	



CURSOS, SEMINARIOS:					
BECAS:					
IDIOMAS					
PUBLICACIONES INDIVIDUALES O PARTICIPACIÓN EN PUBLICACIONES COLECTIVAS					
CONGRESOS					
PROCESOS SELECTIVOS SUPERADOS DE PERSONAL LABORAL FIJO:					
GRUPO	CATEGORÍA PROFESIONAL	DEPARTAMENTO U ORGANISMO	FECHA CONVOCATORIA	FECHA PUBLICACIÓN LISTA APROBADOS	
PUNTUACIÓN 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
INSTITUTO ESPAÑOL DE OCEANOGRAFÍA
C/ CORAZÓN DE MARÍA, Nº 8
28002 MADRID