



ANEXO III Solicitud de participación

DATOS PERSONALES

APELLIDO 1.....		APELLIDO 2.....	
NOMBRE.....		Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD.....	
DIRECCIÓN: c/av/pz.....		num..... piso..... Cod.Postal..... TELÉFONO.....	
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><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><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><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><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	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lugar, fecha y firma

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

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