**ANEXO I**

**SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN NO PROCESO DE SELECCIÓN DO PERSOAL DIRECTIVO, DOCENTE E DE APOIO DO PROGRAMA DE EMPREGO DENOMINADO “OS ARRIEIROS” PROMOVIDO POLO CONCELLO DE SAN CRISTOVO DE CEA.**

**DATOS IDENTIFICATIVOS DA PERSOA CANDIDATA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome e apelidos** |  |
| **DNI / NIE** |  | **Data nacemento** |  |
| **Enderezo** |  |
| **Concello** |  | **CP** |  |
| **Teléfono fixo** |  | **Teléfono móbil** |  |
| **Correo electrónico** |  |

A PERSOA CANDIDATA, cuxos datos constan no apartado anterior **SOLICITA** ser admitida no proceso selectivo para o posto de

…………………………………………………………………………………………………………

……..…………. dentro do programa denominado “OS ARRIEIROS” promovido polo CONCELLO DE SAN CRISTOVO DE CEA e subvencionado pola Consellería de Economía, Emprego e Industria ao abeiro da Orde reguladora do 27 de decembro de 2019 e declara coñecer as bases de convocatoria, para o que xunta fotocopia do DNI ou NIE, e xustificación de cumprimento dos requisitos mínimos establecidos para a praza á que opta, así como dos méritos alegados a continuación:

COMPETENCIA DOCENTE (PARA DIRECCIÓN E EXPERTOS-DOCENTES)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITULO** | **DATA TITULO** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

FORMACIÓN ACADÉMICA OU REGRADA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITULO** | **DATA TITULO** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA REALIZADA (Cursos de máis de 20 horas)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME CURSO** | **CENTRO /****ORGANISMO** | **HORAS** | **DATAS** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME CURSO** | **CENTRO /****ORGANISMO** | **HORAS** | **DATAS** |  |
|  |  |  |  |  |

FORMACIÓN INFORMÁTICA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME CURSO** | **CENTRO /****ORGANISMO** | **HORAS** | **DATAS** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

EXPERIENCIA LABORAL EN ESCOLAS OBRADOIRO-OBRADOIROS DE EMPREGO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBRADOIRO /ENTIDADE** | **ESPECIALIDADE****IMPARTIDA** | **DATA INICIO-FIN** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

EXPERIENCIA LABORAL EN FORMACION OCUPACIONAL OU REGRADA (DOCENCIA)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDADE/CENTRO** | **ESPECIALIDADE** | **DATA INICIO-FIN** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

OUTRA EXPERIENCIA PROFESIONAL RELACIONADA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA/ENTIDADE** | **POSTO E CATEGORÍA** | **DATA INICIO-FIN** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

CURSOS DE GALEGO (Indicar só o curso de maior nivel realizado/homologado)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CURSO / DIPLOMA / NIVEL** | **CENTRO** | **DATA** |  |
|  |  |  |  |

SITUACION DE DESEMPREGO (NON SE CONSIDERA A SITUACIÓN DE MELLORA DE EMPREGO)

|  |  |
| --- | --- |
| **SI** | **NON** |

Declaro, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos que figuran nesta solicitude.

Data e sinatura:

SR. ALCALDE DO CONCELLO DE SAN CRISTOVO DE CEA