

CONVOCATORIA AMPLIACIÓN BOLSAS DE EMPLEO TEMPORAL AGOSTO 2017

| CATEGORÍA A LA QUE ASPIRA | (Marcar sólo una) | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Auxiliar Biblioteca | <input type="checkbox"/> Auxiliar Biblioteca (Discapacidad) | |
| <input type="checkbox"/> Enfermero/a | <input type="checkbox"/> Enfermero/a (Discapacidad) | |
| <input type="checkbox"/> Oficial/a Cocina | <input type="checkbox"/> Oficial/a Cocina (Discapacidad) | |
| <input type="checkbox"/> Oficial/a Conductor/a | <input type="checkbox"/> Oficial/a Conductor/a (Discapacidad) | |
| <input type="checkbox"/> Oficial/a Servicios Generales | <input type="checkbox"/> Oficial/a Servicios Generales (Discapacidad) | |
| <input type="checkbox"/> Técnico/a Auxiliar Topografía | <input type="checkbox"/> Técnico/a Auxiliar Topografía (Discapacidad) | |
| <input type="checkbox"/> Camarero/a Limpiador/a | <input type="checkbox"/> Camarero/a Limpiador/a (Discapacidad) | <input type="checkbox"/> Camarero/a Limpiador/a (Discapacidad Intelectual) |

| DATOS PERSONALES | (Cumplimentar en mayúsculas) | | |
|------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|
| NOMBRE: | 1 ^{er} APELLIDO: | 2 ^o APELLIDO: | |
| DNI: | FECHA NACIMIENTO: | TELÉFONO: | |
| DOMICILIO: | EMAIL: | | |
| LOCALIDAD: | C.P.: | | |

| EXPONE |
|---|
| Que habiéndose publicado en el “Boletín Oficial de la Provincia” la convocatoria para la ampliación de bolsas de empleo temporal en las plazas arriba indicadas, y considerando reunir todos y cada uno de los requisitos que se exigen, es por lo que, |

| SOLICITA |
|---|
| Que se tramite la presente solicitud y se le incluya en la relación de aspirantes admitidos para participar en las pruebas selectivas correspondientes a la convocatoria arriba indicada, para lo cual: |
| <input type="checkbox"/> Solicito adaptación de tiempos adicionales para la realización de las pruebas selectivas, conforme establecido en la Orden PRE 1822/2006, de 9 de junio, para lo cual acompaño Dictamen Técnico Facultativo correspondiente. |

Declaro expresamente que reúno todos los requisitos exigidos en las bases de la Convocatoria.

Fecha y firma

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE MÁLAGA

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Diputación de Málaga le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, a un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de las solicitudes a que hace referencia el presente documento, autorizando a la publicación de éstos a los efectos del presente proceso selectivo. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante el Registro General de la Diputación de Málaga o a través de la Oficina de atención a la ciudadanía C/ Pacífico, 54, 29004-Málaga-.