

## Mancomunidad de Servicios Sociales Mariola

---

### ANEXO III INSTANCIA/INSTÀNCIA

Sr./Sra. \_\_\_\_\_, que visc al  
Carrer/plaça/avinguda \_\_\_\_\_, núm. \_\_\_\_, pis \_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_, telèfon \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_  
amb DNI/NIF \_\_\_\_\_, actuant en representació de  
\_\_\_\_\_

#### EXPONE/EXPOSE:

Que tenint coneixement de la convocatòria per a la constitució d'una borsa de treball de administratiu.

Que reunint totes i cadascun del requisits exigits en la base segona, referides a la data de finalització del termini de presentació de sol·licituds.

#### SOLICITA/SOL·LICITA:

Ser admès a la esmentada convocatòria per a la qual cosa presente la següent documentació:

Fotocòpia compulsada del DNI, passaport o targeta de residència

Fotocòpia compulsada de la titulació exigida o resguard de pagament de taxes per a la seua expedició

Fotocòpia del pagament dels drets d'examen

Formulari d'autobaremació, que inclou relació concreta i numerada dels mèrits a valorar, acompanyada de la còpia compulsada dels documents referits.

Muro de Alcoy, .... de ..... de 2019

Firma/Signatura

**SRA. PRESIDENTA DE LA MACOMUNITAT DE SERVEIS SOCIALS MARIOLA**

## Mancomunidad de Servicios Sociales Mariola

---

### COORDINACIÓ E INTERCANVIT D'INFORMACIÓ ENTRE SERVEIS

Sr./Sra. \_\_\_\_\_, que visc al  
Carrer/plaça/avinguda \_\_\_\_\_, núm. \_\_\_\_\_, pis \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_, telèfon \_\_\_\_\_  
amb DNI/NIF \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_

He presentat sol·licitud per ser inclòs en una borsa de treball d'esta Mancomunitat i per la present

AUTORITZE que

Els professionals del departament de Serveis Socials i els dels Servicis, Educatius, intercanvien informació verbal o escrita sobre les meues dades, per al millor compliment de les seues funcions i sol·licituds.

Puc revocar la present autorització en qualsevol moment per mitjà d'un escrit en aquest sentit, afectant la dita desautorització a quanta informació es genere a partir d'eixe moment.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Signat

**SRA. PRESIDENTA DE LA MACOMUNITAT DE SERVEIS SOCIALS MARIOLA**

**ANEXO IV**

APELLIDOS, NOMBRE \_\_\_\_\_  
COGNOMS, NOM \_\_\_\_\_  
DNI/NIE /PASAPORTE \_\_\_\_\_  
DNI/NIE/PASSAPORT \_\_\_\_\_

**A. RELACIÓN NUMERADA DE MÉRITOS/RELACIÓ NUMERADA DE MÈRITS**

DOC. NÚM. 1 \_\_\_\_\_  
DOC. NÚM. 2 \_\_\_\_\_  
DOC. NÚM. 3 \_\_\_\_\_  
DOC. NÚM. 4 \_\_\_\_\_  
DOC. NÚM. 5 \_\_\_\_\_  
DOC. NÚM. 6 \_\_\_\_\_  
DOC. NÚM. 7 \_\_\_\_\_  
DOC. NÚM. 8 \_\_\_\_\_  
DOC. NÚM. 9 \_\_\_\_\_  
DOC. NÚM. 10 \_\_\_\_\_  
DOC. NÚM. 11 \_\_\_\_\_  
DOC. NÚM. 12 \_\_\_\_\_  
DOC. NÚM. 13 \_\_\_\_\_  
DOC. NÚM. 14 \_\_\_\_\_  
DOC. NÚM. 15 \_\_\_\_\_

La documentación deberá presentarse compulsada

## Mancomunidad de Servicios Sociales Mariola

FORMULARIO DE AUTOBAREMACIÓN/FORMULARI D'AUTOBAREMACIÓ

APELLIDOS, NOMBRE \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_

COGNOMS, NOM \_\_\_\_\_

### 1.- EXPERIENCIA PROFESIONAL/EXPERIÈNCIA PROFESIONAL

DOC. NÚM.	ENTIDAD, EMPRESA O PERIODO POR CUENTA PROPIA/ ENTITAT, EMPRES O PERÍODE PER COMPTE PROPI	PUESTO DE TRABAJO/ LLOC DE TREBALL	FECHA INICIO/ DATA INICI	FECHA FIN/ DATA FINALITZACIÓ	MESES COMPLETOS/ MESOS COMPLETS	PROPUESTA AUTOBAREMACIÓN PROPOSTA AUTOBAREMACIÓ	BAREMACIÓN TRIBUNAL/ BAREMACIÓ TRIBUNAL

### 2.- CURSOS DE FORMACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO PROFESIONAL CURSOS DE FORMACIÓ I PERFECCIONAMENT PROFESSIONAL

DOC. NÚM	CENTRO QUE IMPARTE LA FORMACIÓN / CENTRE QUE IMPARTEIX LA FORMACIÓ	PUESTO DE TRABAJO/ LLOC DE TREBALL	NÚMERO DE HORAS/ NOMBRE DE HORES	PROPUESTA AUTOBAREMACIÓN/ PROPOSTA AUTOBAREMACIÓ	BAREMACIÓN TRIBUNAL/ BAREMACIÓ TRIBUNAL

**3.- VALENCIÀ**

DOC. NÚM				PROPUESTA AUTOBAREMACIÓN/ PROPOSTA AUTOBAREMACIÓ	BAREMACIÓ N TRIBUNAL/ BAREMACIÓ TRIBUNAL

**4.- DISCAPACIDAD/DISCAPACITAT**

DOC. NÚM				PROPUESTA AUTOBAREMACIÓN/ PROPOSTA AUTOBAREMACIÓ	BAREMACIÓ N TRIBUNAL/ BAREMACIÓ TRIBUNAL