**ANEXO II**

**MODELO CV NORMALIZADO PARA SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO SELECTIVO (\*)= CAMPOS DE OBLIGADA CUMPLIMENTACIÓN**

**(\*) Datos Personales**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nif/ Nº tarjeta de Residente: | | | | | | | | | |
| Nombre y apellidos: | | | | | | | | | |
| Teléfono (1): | | | Teléfono (2): | | | | | | |
| correo electrónico: | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | Nº: | | Km: | Esc: | Piso: | | Puerta: | Código Postal: |
| Localidad: | Provincia: | | | | | | Nacionalidad: | | |
| Fecha nacimiento: Lugar de nacimiento: | | | | | | | | | |
| Discapacidad legal reconocida (breve descripción): | | | | | | | | | Grado (%): |

**Datos Académicos**

∙ **(\*) TITULACION:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TITULACIÓN (1): | | |
| ESPECIALIDAD: | | |
| UNIVERSIDAD/CENTRO: | | LOCALIDAD: |
| MES/AÑO INICIO: | MES/AÑO FIN: | |

∙ **CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO RELACIONADOS CON LAS NECESIDADES DEL PUESTO DE TRABAJO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO O DIPLOMA** | **ORGANISMO OFICIAL O CENTRO HOMOLOGADO** | **HORAS**  **LECTIVAS** | **AÑO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**(\*) Experiencia Profesional**

|  |  |
| --- | --- |
| ADMINISTRACION: | |
| PUESTO DE TRABAJO | |
| FECHA DE INGRESO (Indicar día, mes y año): \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | FECHA SALIDA (Indicar día, mes y año): \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| FUNCIONES BÁSICAS : | |

|  |  |
| --- | --- |
| ADMINISTRACION: | |
| PUESTO DE TRABAJO | |
| FECHA DE INGRESO (Indicar día, mes y año): \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | FECHA SALIDA (Indicar día, mes y año): \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| FUNCIONES BÁSICAS : | |

|  |  |
| --- | --- |
| ADMINISTRACION: | |
| PUESTO DE TRABAJO | |
| FECHA DE INGRESO (Indicar día, mes y año): \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | FECHA SALIDA (Indicar día, mes y año): \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| FUNCIONES BÁSICAS : | |

|  |  |
| --- | --- |
| ADMINISTRACION: | |
| PUESTO DE TRABAJO | |
| FECHA DE INGRESO (Indicar día, mes y año): \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | FECHA SALIDA (Indicar día, mes y año): \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| FUNCIONES BÁSICAS : | |

|  |  |
| --- | --- |
| ADMINISTRACION: | |
| PUESTO DE TRABAJO | |
| FECHA DE INGRESO (Indicar día, mes y año): \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | FECHA SALIDA (Indicar día, mes y año): \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| FUNCIONES BÁSICAS : | |

|  |  |
| --- | --- |
| ADMINISTRACION: | |
| PUESTO DE TRABAJO | |
| FECHA DE INGRESO (Indicar día, mes y año): \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | FECHA SALIDA (Indicar día, mes y año): \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| FUNCIONES BÁSICAS : | |

Aporta:

\_\_\_\_\_ carnet de fitosanitarios básico

\_\_\_\_\_ certificado de haber superado alguno de los ejercicios para el acceso al puesto de operario de servicios múltiples/alguacil en la administración local

El/La abajo firmante declara que todos los datos consignados en este cuestionario son ciertos. La falsedad de datos facilitados por el solicitante dará lugar a su exclusión automática de la Convocatoria. Por tanto, el/la solicitante se responsabiliza de la veracidad y exactitud de los datos personales facilitados en este Modelo de CV que acompaña su solicitud y autoriza el tratamiento de los mismos por parte del Ayuntamiento de Frías de Albarracín.

FIRMADO:

D./Dª.:.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE AYUNTAMIENTO FRIAS DE ALBARRACIN**