

## SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS

DATOS DEL SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE			NIF, TARJETA RESIDENCIA
DOMICILIO		C. POSTAL	LOCALIDAD
PROVINCIA	TELEFONO FIJO	TELEFONO MOVIL	CORREO ELECTRÓNICO

DECLARO reunir, al día de la fecha, todos los requisitos exigidos en la Base Tercera de la convocatoria para la selección y contratación de un@ fisioterapeuta mediante contrato de duración determinada sujeto a régimen de derecho laboral, adscrito a la residencia de mayores de este Ayuntamiento y constitución de bolsa de empleo para esta categoría, aprobada por Decreto de Alcaldía de fecha 13/03/20.

Por lo que, y conforme al anuncio publicado en el Boletín Oficial de la Provincia con fecha 19/06/20, SOLICITO ser admitid@ para tomar parte en las pruebas selectivas para cubrir la plaza de

**FISIOTERAPEUTA**

Para lo que acompaño la documentación que a continuación se señala:

- Ingreso Bancario pago derechos de examen.
- Justificante de exención pago de la Tasa.

**Exención de la Tasa.** *Quedarán exentos de la cuota aquellos solicitantes que cumplan los siguientes requisitos:*

1. *Que figuren como demandantes de empleo durante el plazo, al menos de 6 meses anteriores a la fecha de la convocatoria. (presentar documento que lo acredite).*
2. *Minusvalía mayor o igual al 33% (presentar certificado de minusvalía que lo acredite).*

Morón de la Frontera, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firmado (El/La Solicitante)

<b>CATEGORÍA</b>	<b>TASA</b>
TECNICOS NIVEL A	25,68 €

**SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MORÓN DE LA FRONTERA**

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el sistema informático del Excmo. Ayuntamiento de Morón de la Frontera y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

## AUTOBAREMACIÓN DE MÉRITOS ALEGADOS ACREDITADOS

### 1.- Plaza a que aspira

**FISIOTERAPEUTA**

### 2.- Datos personales

Primer apellido	Segundo Apellido	Nombre
-----------------	------------------	--------

### 3.- Experiencia Laboral (Máximo 4 puntos)

Experiencia Laboral	Puntos	Nº de meses	Total puntos	Comprobación puntos.
Servicios en Ayuntamiento de Morón de la Fra.	0,10 puntos/mes			
Servicios en Administración Pública	0,05 puntos/mes			
Servicios en Entidades privadas	0,02 puntos/mes			

### 4.- Formación (Máximo 1 punto)

Formación (Cursos homologados)	Total horas de todos los cursos	Total puntos	Comprobación puntos.
Se sumarán los cursos que superen 40 horas y se obtendrán 0,10 puntos por cada 40 horas.			

### 5.- Puntuación total

Méritos	Total puntos	Comprobación puntos totales.
Experiencia Laboral		
Formación		

**DECLARO** bajo mi expresa responsabilidad que todos los datos consignados en la presente, así como la autobaremación de méritos son ciertos y exactos, quedando sin efectos, en caso contrario.

En Morón de la Frontera a ..... de ..... de 2020.  
EL/LA SOLICITANTE

Fdo.: .....

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MORÓN DE LA FRONTERA