

### ANEXO III

## SOLICITUD DE PARTICIPACION EN PROCESO SELECTIVO PARA LA COBERTURA DE PUESTOS DE PERSONAL INVESTIGADOR EN FORMACION MEDIANTE CONTRATO PREDOCTORAL FUERA DE CONVENIO

#### DATOS PERSONALES

APELLIDO 1.....	APELLIDO 2.....
NOMBRE.....	Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD.....
DIRECCION: c/av/pz.....	num..... piso..... Cod. Postal..... TELEFONO.....
LOCALIDAD.....	PROVINCIA..... PAIS.....
FECHA NACIMIENTO.....	LOCALIDAD NACIMIENTO..... PAIS NACIMIENTO.....
NACIONALIDAD.....	CORREO ELECTRONICO.....

#### PROCESO SELECTIVO

MINISTERIO:...	ORGANISMO:...
FECHA DE LA CONVOCATORIA:...	
CATEGORIA PUESTO CONVOCADO:...	
GRUPO PROFESIONAL:...	
CÓDIGO PLAZA SOLICITADA: ...	

**TITULACION MINIMA EXIGIDA (se deberá poseer a la finalización del plazo de presentación de instancias)**

#### MERITOS ALEGADOS

MERITOS					
<b>PROFESIONALES:</b>				<b>(No Rellenar)</b>	
<b>EXPERIENCIA EN PUESTOS DE LA MISMA CATEGORIA CON FUNCIONES Y TAREAS AFINES</b>					
DENOMINACION PUESTO	ORGANISMO PUBLICO O EMPRESA	PERIODO TRABAJADO (AÑOS, MESES Y DIAS)			
<b>EXPERIENCIA EN PUESTOS DE CATEGORIA IGUAL O SUPERIOR CON FUNCIONES Y TAREAS AFINES</b>					
DENOMINACION PUESTO	ORGANISMO PUBLICO O EMPRESA	PERIODO TRABAJADO (AÑOS, MESES Y DIAS)			
<b>EXPERIENCIA EN PUESTOS DE CATEGORIA INFERIOR CON FUNCIONES Y TAREAS AFINES</b>					
DENOMINACION PUESTO	ORGANISMO PUBLICO O EMPRESA	PERIODO TRABAJADO (AÑOS, MESES Y DIAS)			
<b>FORMATIVOS:</b>					
<b>OTRAS TITULACIONES Y ESPECIALIDADES:</b>					
<b>CURSOS, SEMINARIOS O CONGRESOS:</b>					
<b>BECAS:</b>					
<b>PROCESOS SELECTIVOS SUPERADOS DE PERSONAL LABORAL FIJO:</b>					
GRUPO	CATEGORIA PROFESIONAL	DEPARTAMENTO U ORGANISMO	FECHA CONVOCATORIA	FECHA PUBLICACIÓN LISTA APROBADOS	

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	
-------------------------	--

Autorizo a la comprobación de los datos de identificación personal en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad (R.D. 522/2006, de 28 de abril, B.O.E. de 9 de mayo). Ley de protección de datos de carácter personal 15/1999.	(R.D.)	<b>SI</b>	<b>NO</b>
--	--------	-----------	-----------

Lugar, fecha y firma

.....de  de

SR. SECRETARIO GENERAL DE LA AGENCIA ESTATAL CSIC.