

SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL CONCURSO DE ACCESO A PLAZAS DE PROFESOR/A TITULAR DE UNIVERSIDAD

DATOS DE LA PLAZA CONVOCADA A CONCURSO DE ACCESO

Plaza nº	Cuerpo docente	Fecha de Resolución de la Convocatoria	BOE/BOC nº
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Departamento			
<input type="text"/>			
Área de Conocimiento			
<input type="text"/>			
Actividades docentes e investigadoras a realizar			
<input type="text"/>			

DATOS PERSONALES

Tipo documento	Número	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	Provincia de nacimiento	Nacionalidad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Dirección				
<input type="text"/>				
CP	Provincia	Municipio	País	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

En caso de ser Funcionario/a Público/a debe cumplimentar los siguientes campos:

Denominación Cuerpo			
<input type="text"/>			
Organismo			
<input type="text"/>			
Fecha de ingreso	N.R. Personal	Situación:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Servicio activo <input type="checkbox"/> Excedente voluntario <input type="checkbox"/> Servicios especiales <input type="checkbox"/> Otras	

DATOS ACADÉMICOS

Título
<input type="text"/>
Fecha de obtención
<input type="text"/>
Organismo
<input type="text"/>

DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA QUE PRESENTA PARA SER ADMITIDO/A AL CONCURSO

<input type="checkbox"/> NIF, NIE o Pasaporte.
<input type="checkbox"/> Certificado de la Acreditación para Cuerpo y Rama de conocimiento de que se trate.
<input type="checkbox"/> Justificante acreditativo del pago de los derechos y tasas.
<input type="checkbox"/> Título de especialista (Para plazas vinculadas con el Servicio Canario de Salud).
<input type="checkbox"/> Documento que acredite la nacionalidad, en su caso.
<input type="checkbox"/> Informe de solicitud de adaptaciones correspondientes, en caso de tener reconocida legalmente una discapacidad

DECLARACIÓN RESPONSABLE

- 1º) Se responsabiliza de la veracidad de los datos que constan en esta solicitud y de los de la documentación que se adjunta, asumiendo, en caso contrario, las responsabilidades que pudieran derivarse de las inexactitudes de los mismos.
- 2º) Reúne las condiciones exigidas en la convocatoria anteriormente referida y todas las necesarias para el acceso a la Función Pública.

SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Quedo enterado de que la validez de la solicitud está condicionada a la veracidad de los datos consignados en este formulario.

Los datos personales reflejados en este formulario quedan sometidos a las medidas de protección previstas en la normativa vigente de Protección de Datos de Carácter Personal. Consulte la Política de Privacidad de la Universidad de La Laguna en la siguiente dirección web: <https://www.ull.es/informacion-sobre-web-institucional/#opd>