**ANEXO II**

**PROCESO SELECTIVO**

**1 PLAZA DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO-(Laboral)**

**- - -**

**RELACIÓN DE MÉRITOS**

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE:** | **APELLIDOS:** |
| **DNI:** |  |

#### Experiencia profesional (máximo 70 puntos)\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Periodo | Administración | Jornada  | Puntos |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

#### Por cursos de formación específica (24 puntos)\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre curso | Organismo que lo imparte | Horas | Puntos |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Por titulación superior a la requerida ( 5 puntos)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titulación superior** | **Puntos** |
|  |  |
|  |  |

#### Competencia lingüística (máximo 1 puntos)

**Valenciano**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título JQCV u homologado** | **Puntos** |
| Nivel A1 |  |
| Nivel A2 |  |
| Nivel B1 |  |
| Nivel B2 |  |
| Nivel C1 |  |
| Nivel C2 |  |

\*En caso de necesitar más filas añadir en documento adjunto e indicar nº de hojas:

#### SUMA DE LA PUNTUACIÓN OBTENIDA POR TODOS LOS CRITERIOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Criterios** | **Puntos autobaremación** |
| A | Experiencia profesional |  |
| B | Curso de formación específica |  |
| C | Por titulación superior |  |
| D | Competencia lingüística |  |
| TOTAL |  |

**SOLICITO**

Se tenga en cuenta los documentos adjuntos presentados para acreditar los méritos en la fase de concurso.

**RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS EN ESTA ADMINISTRACIÓN**

**(Indique los servicios en esta administración que solicita sean reconocidos)**

|  |  |
| --- | --- |
| Periodo |  |
| Periodo |  |
| Periodo |  |

**DOCUMENTACIÓN YA PRESENTADA EN ESTA ADMINISTRACIÓN**

**(Indique documentación ya aportada anteriormente en este Ayuntamiento para su inclusión en el expediente)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Documentación** | **Expediente y/o Nº Registro Entrada** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

En , a de de 202\_

EL/LA SOLICITANTE

**Sr. Alcalde-Presidente Ayuntamiento de San Isidro**

**En** **cumplimiento** **de** **la** **Ley** **Orgánica** **3/2018,** **de** **5** **de** **diciembre,** **de** **Protección** **de** **Datos** **Personales** **y** **garantía** **de** **los** **derechos** **digitales** **le** **informamos** **que** **los datos recogidos se incorporarán y tratarán en en un fichero propiedad de este Ayuntamiento. El órgano responsable del fichero es el Ayuntamiento de San Isidro y la dirección donde el interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición es Ayuntamiento de San Isidro, Plaza del Ayuntamiento 1, 03349 San Isidro , Alicante.**