|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS**  **SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS** | | | | | | |
| Plaza/puesto a que aspira: | | | | |  | |
| Sello de registro de entrada |  |
|  | | | | |
| 1. **DATOS PERSONALES** | | | | |  |  |
|  |
|  | Nombre | | Primer Apellido | | Segundo Apellido |  |
|  | Fecha de nacimiento | | D.N.I. | | Teléfono |  |
|  | Domicilio: calle o plaza | | Domicilio: municipio y C.P. | | Domicilio: provincia |  |
| 1. **TITULACIÓN QUE POSEE EL ASPIRANTE** | | | | | |  |
|  | |  | |  | |  |
| OTROS DATOS QUE DESEA HACER CONSTAR EL ASPIRANTE | | | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  | | El abajo firmante SOLICITA ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia, DECLARANDO que son ciertos todos y cada uno de los datos consignados en esta solicitud, y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso en la Función Pública Local y las específicamente señaladas en la Convocatoria anteriormente referida.  En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.    Los datos recabados en este formulario serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento correspondiente a la solicitud que se formula, con los límites establecidos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. En todo caso, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede social, sita Paseo del Espolón nº 34 – 09003 (Burgos)..  EXCMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL DE BURGOS | | | |  |