

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN PROFESOR****AYUDANTE DOCTOR/A**

ESPACIO RESERVADO

SELLO DE REGISTRO O CORREOS

(FECHA DE ENTREGA)

**ESTA SOLICITUD NO TENDRÁ VALIDEZ SI NO SE PRESENTA EN EL PLAZO FIJADO EN LA CONVOCATORIA CORRESPONDIENTE Y POR LOS MEDIOS ESTABLECIDOS EN EL ART. 16 DE LA LEY 39/2015, DE 1 DE OCTUBRE, DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS. RECUERDE QUE LA INSCRIPCIÓN EN LA PLATAFORMA NO GENERA EL DERECHO DE PARTICIPACIÓN EN EL CONCURSO SIN EL REGISTRO DE LA PRESENTE SOLICITUD.**

Convocadas a concurso plazas de Profesor Ayudante Doctor/a de la Universidad de Huelva, **SOLICITO** ser admitido/a como aspirante para su provisión.

**TURNO DE DISCAPACIDAD:** ☐ **FAMILIA NUMEROSA:** ☐ **VÍCTIMA DE TERRORISMO:** ☐  
**GRADO RECONOCIDO:** % **GENERAL:** ☐ **ESPECIAL:** ☐

**I. DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

NACIONALIDAD

DNI O PASAPORTE

DOMICILIO

CÓDIGO POSTAL

MUNICIPIO

PROVINCIA

PAIS

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

**II. DATOS DE PLAZA**

FECHA DEL BOJA

Nº DE LA PLAZA:

DEPARTAMENTO

ÁREA DE CONOCIMIENTO

**DECLARACIÓN DE VERACIDAD**

D/D<sup>a</sup> **declaro** bajo juramento o promesa:

1. Que los datos consignados en la solicitud, currículum y resto de documentación subida a la plataforma "BAREMA PDI" son veraces, copia fiel de los documentos originales y que me comprometo a probar documentalmente los mismos cuando así se me solicite.
2. Que conozco que la falta de veracidad de la información o el falseamiento de la documentación requerida para la evaluación de mi currículum comporta la invalidez de los méritos afectados, sin perjuicio de la responsabilidad que de tal circunstancia se pudiera derivar.
3. Que reúno las condiciones y requisitos necesarios para el desempeño de la plaza solicitada, comprometiéndome, en caso de obtenerla, a realizar las actividades asignadas según lo que disponga el correspondiente contrato.

Y para que así conste y surta a los efectos oportunos, firmo la presente solicitud y declaración,

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Espacio reservado para la firma

Firmado:

(Nombre y apellidos tal como consten en su D.N.I. o documento equivalente)

La Universidad de Huelva como responsable del tratamiento le informa que sus datos personales son tratados con la finalidad de gestionar la tramitación de los concursos del Personal Docente e Investigador funcionario y laboral, en cumplimiento de una misión realizada en interés público en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento y en cumplimiento de una obligación legal.

Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos personales, así como otros derechos que puede consultar en la información adicional publicada en el siguiente enlace: <https://www.uhu.es/proteccion-de-datos>

**SR/A. RECTOR/A MAGNÍFICO/A DE LA UNIVERSIDAD DE HUELVA**