**ANEXO III**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN CONVOCATORIAS PARA**

**CUBRIR PLAZAS DE PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. CONVOCATORIA** | | | | | | | | | | ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRO | | | | |
| Categoría/Escala a la que aspira: | | |  | | | | | | |  | | | | |
| Tipo: | Laboral |  | | Cupo Acceso: | | General: | | | |
|  | Funcionario |  | | Discapacidad: | D. Intelectual: | | |
| Otros: | | |
| **2. DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | |
| D.N.I./PASAPORTE/NIE (indicar letra) | | | | PRIMER APELLIDO | | | | | SEGUNDO APELLIDO | | NOMBRE | | | |
| F. NACIMIENTO | | | | SEXO  H       M | | | | | NACIONALIDAD | | | | | |
| DISCAPACIDAD  Porcentaje....……. % | | | | | | Adaptación solicitada | | | | | | | | |
| DOMICILIO: Calle/ Plaza/ Avenida y Número | | | | | | | | MUNICIPIO | | | | | C.POSTAL | PROVINCIA |
| TELÉFONO FIJO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO 1 | | | | | | | | | |
| TELÉFONO MÓVIL | | | | | CORREO ELECTRÓNICO 2 | | | | | | | | | |
| MODO DE ACCESO | | | | | | | | | | | | | | |
| TITULACIÓN DE ACCESO | | | | | | | | | | | | FECHA OBTENCIÓN | | |
| ANTIGÜEDAD SUBGRUPO C2 | | | | | | | | | | | | | | |

**3. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Marcar lo que proceda)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Fotocopia del Documento Nacional de Identidad. |
|  | Fotocopia del Título Académico Oficial exigido o condiciones requeridas para el puesto. |
|  | Justificante Acreditativo del pago de los derechos de examen o certificado, en vigor y actualizado, del grado de discapacidad (≥ 33%) |
|  | Informe del Centro de Valoración (Si solicita adaptación de tiempo y medios por Discapacidad) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. MEDIO DE NOTIFICACIÓN** (Indicar medio notificación) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | AUTORIZO a que se me comuniquen mediante el sistema de notificación de la Universidad de Huelva (Dirección Electrónica  Habilitada) aquellas notificaciones relativas a mi solicitud, de conformidad con el artículo 41.1 de la Ley 39/2015. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Deseo ser notificado/a por correo postal | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de vía | | |  | | | Nombre vía | |  | | | | | Nº |  |
| Piso |  | Puerta | |  | CP | |  | | Localidad  La persona abajo firmante solicita ser admitida a las pruebas a que se refiere la presente instancia y DECLARA BAJO JURAMENTO O PROMESA que son ciertos todos los datos consignados en la misma y que toda la documentación presentada y relacionada en la solicitud es copia fiel de los documentos originales. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad de quien la suscribe, sin perjuicio de que se puedan requerir los oportunos documentos originales que acrediten la presente declaración. |  | Provincia |  | | |

La persona abajo firmante autoriza a la Universidad de Huelva a recabar telemáticamente de las bases de datos de la Junta de Andalucía los datos de acceso a datos de discapacidad y/o familia numerosa, en su caso.

Fdo:

Huelva, de de

Fdo: