



ANEXO III

Formulario de AUTOBAREMACIÓN para el proceso selectivo de agente de igualdad del Ayuntamiento de Ayora

DATOS DEL SOLICITANTE

| | |
|--------------------|-----------|
| Nombre y Apellidos | DNI / NIF |
| | |

EXPERIENCIA PROFESIONAL

| DOC. NUM. | ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO DE TRABAJO | FECHA INICIO | FECHA FIN | AÑOS, MESES Y DÍAS | PROPUESTA DE AUTOBAREMACIÓN | BAREMACIÓN DEL TRIBUNAL |
|-----------|-------------------|-------------------|--------------|-----------|--------------------|-----------------------------|-------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Ayuntamiento de Ayora

C/ Marquesa de Zenete, 60, Ayora. 46620 Valencia. Tfno. 962191025. Fax: 961890002



CURSOS DE FORMACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO PROFESIONAL

| DOC. NUM. | CENTRO DE FORMACIÓN | NOMBRE DEL CURSO | HORAS DE FORMACIÓN | PROPUESTA DE AUTOBAREMACIÓN | BAREMACIÓN DEL TRIBUNAL |
|-----------|---------------------|------------------|--------------------|-----------------------------|-------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CONOCIMIENTOS DE VALENCIANO

| DOC. NUM. | NIVEL | | | PROPUESTA DE AUTOBAREMACIÓN | BAREMACIÓN DEL TRIBUNAL |
|-----------|-------|--|--|-----------------------------|-------------------------|
| | | | | | |

CONOCIMIENTOS DE OTROS IDIOMAS

| DOC. NUM. | IDIOMA | NIVEL | | PROPUESTA DE AUTOBAREMACIÓN | BAREMACIÓN DEL TRIBUNAL |
|-----------|--------|-------|--|-----------------------------|-------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

Ayuntamiento de Ayora

C/ Marquesa de Zenete, 60, Ayora. 46620 Valencia. Tfno. 962191025. Fax: 961890002



| DISCAPACIDAD | | | |
|---------------------|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| DOC. NUM. | GRADO DE DISCAPACIDAD | PROPUESTA DE AUTOBAREMACIÓN | BAREMACIÓN DEL TRIBUNAL |
| | | | |

AVISO LEGAL

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente:

- Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento.
- Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.

En _____, a _____ de _____ de _____.

El solicitante,

Fdo.: _____

Ayuntamiento de Ayora

C/ Marquesa de Zenete, 60, Ayora. 46620 Valencia. Tfno. 962191025. Fax: 961890002