



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DE CREDENCIAL PARA EL ACCESO A LA UNIVERSIDAD DE PERSONAS MAYORES DE 40 AÑOS CON EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

D.N.I. O PASAPORTE N° _____ LETRA NIF: _____ SEXO (Hombre / Mujer): _____

(Adjuntar Fotocopia del DNI o Pasaporte)

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____

NOMBRE: _____ FECHA NACIMIENTO: ___ / ___ / ___ NACIONALIDAD: _____

DIRECCIÓN EN ESPAÑA (a efectos de notificación):

CALLE: _____ NÚMERO: _____

LOCALIDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO: a) Móvil: _____ b) Fijo: _____ E-mail: _____

[] TENGO RECONOCIDO UN GRADO DE DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%; RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDAD PERMANENTE EN GRADO TOTAL, ABSOLUTA O GRAN INVALIDEZ; O DE PERTENECER A CLASES PASIVAS CON RECONOCIMIENTO DE PENSIÓN DE JUBILACIÓN O DE RETIRO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARA EL SERVICIO O INUTILIDAD. (En su caso, marque la casilla correspondiente y adjunte certificado expedido por el organismo correspondiente que le reconoce esta condición)

[] Doy expresamente mi autorización para la consulta telemática de los datos de discapacidad.

[] TENGO RECONOCIMIENTO DE SER BENEFICIARIO/A DE LA CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA

[] Doy expresamente mi autorización para la consulta telemática de los datos de familia numerosa

(En el caso, de que marque la correspondiente casilla de autorización y firme, la Universidad intentará recabar sus datos de las bases de datos de la Junta de Andalucía, no siendo preciso, en su caso, la aportación de documentación alguna)

Autorizo la consulta telemática de los datos.

Firma.

[] TENGO RECONOCIDA LA CONDICIÓN DE VÍCTIMA POR TERRORISMO O POR VIOLENCIA DE GÉNERO

[] YA HE PARTICIPADO ANTERIORMENTE EN EL PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD PARA PERSONAS MAYORES DE 40 AÑOS EN EL AÑO 20__

B) BREVE DESCRIPCIÓN Y DURACIÓN DE LA EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

Table with 5 columns: FECHA INICIO Y DE FIN DEL TRABAJO, NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN, CATEGORÍA PROFESIONAL EN LA EMPRESA O INSTITUCIÓN, BREVE DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO, GRUPO DE COTIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

RELACIÓN DE FAMILIAS PROFESIONALES EN LA QUE POR SU EXPERIENCIA PROFESIONAL DESEA QUE SE VALOREN

Table with 2 columns for listing professional families

DECLARO bajo mi responsabilidad que todos los datos consignados son ciertos y que ésta es la ÚNICA SOLICITUD presentada para participar en el procedimiento de acceso para mayores de 40 años con experiencia laboral o profesional.

Antes de firmar esta solicitud, deberá leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el dorso de este formulario, informándole que con la firma del mismo da su conformidad con cuanto se ha manifestado acerca del tratamiento de sus datos personales.

Firma:

Signature box with date field: Almería a ___ de ___ de 20__

