

## ANNEXO I

### SOLICITUD DE ADMISIÓN CONCURSO DE MÉRITOS

#### DENOMINACIÓN PLAZA

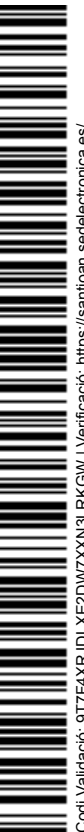
#### DATOS PERSONALES

Apellidos:		Nombre:
DNI/NIE:	Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:
Domicilio:		
Código postal:	Municipio:	
Teléfono/s:		
Correo electrónico:		

#### REQUISITOS

Se adjunta:

DNI/NIE	NIVEL DE CATALÁN	TÍTULO ACADÉMICO
		Declara que cumple el requisito de tener las capacidades y aptitudes físicas y psíquicas que son necesarias para el ejercicio de las funciones de la especialidad o categoría a que corresponde esta bolsa..
		Declara que no he sido separado/ada, mediante expediente disciplinario, del servicio de ninguna Administración pública, de los órganos constitucionales o estatutarios de las comunidades autónomas, ni se encuentra inhabilitado o inhabilitada de manera absoluta o especial para ocupaciones o cargos públicos por resolución judicial para acceder a la especialidad o categoría de esta bolsa extraordinaria.
		Autoriza el uso de la dirección de correo electrónico a efectos de notificación de trámites relativos al procedimiento.
		Declaro acogerme a la exención de acreditar el nivel de catalán prevista a la Disposición Adicional decimotercera del Decreto Ley 6/2022 de exenciones de acreditación del nivel de conocimiento de la lengua catalana, con los requisitos que se exigen.



**DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS MÉRITOS**

**EXPERIENCIA PROFESIONAL**

a) Servicios prestados y reconocidos a la administración convocante, como personal funcionario o como personal laboral, ejerciendo las funciones propias de la escala, subescala, clase o categoría a la cual se opta.

1.

2.

3.

4.

b) servicios prestados y reconocidos en otra administración pública, como personal funcionario o laboral, en una subescala, clase o categoría con funciones análogas y siempre que se trate del mismo grupo, subgrupo a que se opta

1.

2.

3.

4.

**ESTUDIOS ACADÉMICOS**

a.  
Estudios académicos oficiales

1.

2.

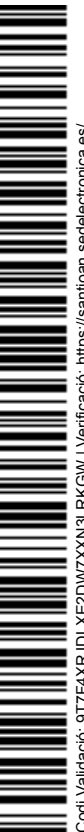
3.

**CONOCIMIENTOS DE LENGUA CATALANA**

1.

2.

3.



**CURSOS I ACCIONES FORMATIVAS**

Cursos, jornadas o seminarios

Horas: número de horas de la actividad formativa

Mod.: modalidad (asistencia – AS / aprovechamiento - AP / docencia - DO)

Nombre de la actividad o curso	Horas	Mod.	Organismo o entidad
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			



**ANNEXO II**

**AUTOBAREMACIÓN CONCURSO OPERARIO DE MANTENIMIENTO**

NOMBRE Y APELLIDOS:	
DNI: NIE	
DENOMINACIÓN PLAZA:	

1) MÉRITOS PROFESIONALES (MÀX. 60)						
NUMERACIÓN DE LOS DOCUMENTOS	EXPERIENCIA PROFESIONAL	MESES	PUNTO. MES	PUNTOS	PUNTUACIÓN	MÁXIMO
De nº	a nº		0,5			60
	a) ) Servicios prestados y reconocidos a la administración convocante, como personal funcionario o como personal laboral, ejerciendo las funciones propias de la escala, subescala, clase o categoría a la cual se opta					
De nº	a nº		0,25			
	b) servicios prestados y reconocidos en otra administración pública, como personal funcionario o laboral, en una subescala, clase o categoría con funciones análogas y siempre que se trate del mismo grupo, subgrupo a que se opta					
SUMA APARTADOS A) Y B) De EXPERIENCIA PROFESIONAL						
<b>TOTAL MÉRITOS PROFESIONALES</b>						

2) OTROS MÉRITOS						
NUMERACIÓN DE LOS DOCUMENTOS	FORMACIÓN ACADÉMICA	Nº DE TÍTULOS	PUNTO X TÍTULO	PUNTOS	PUNTUACIÓN TOTAL	MÁXIMO
De nº	a nº		10			10
	Título de bachillerato o de técnico de formación profesional					
De nº	a nº		6			
	Título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria					
SUMA APARTADO DE FORMACIÓN ACADÉMICA						
NUMERACIÓN DE LOS DOCUMENTOS	CURSOS I ACCIONES FORMATIVAS	Nº HORAS	PUNTO X HORA	PUNTOS	PUNTUACIÓN	MÁXIMO
De nº	a nº		0,30			20
	Aprovechamiento, Impartidos o asistencia					
SUMA APARTADO DE CURSOS Y ACCIONES FORMATIVAS						





Ajuntament de  
Sant Joan

NUMERACIÓN DE LOS DOCUMENTOS		TRINIOS RECONOCIDOS	Nº TRIENIO	PUNT X TRIENIO	PUNTOS	PUNTUACIÓN	MÁXIMO
Nº		Nº	Trienios reconocidos		3		15
SUMA APARTADO TRIENIOS RECONOCIDOS							
TOTAL OTROS MÉRITOS							
TOTAL AUTOBAREMACIÓN							100

Fecha y firma del interesado (únicamente en caso de presentación presencial, en caso contrario el documento deberá ir firmado electrónicamente).

SR. ALCALDE DE SANT JOAN



Codi Validació: 917F4XRJDLXE2DW7XXN3LRK6W | Verificació: <https://santjoan.sedelectronica.es/>  
Document Signat electrónicament des de la plataforma esPublico Gestiona | Pàgina 5 de 5