



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN SEGÚN CONVOCATORIA - AVISO Nº 45/16 DE E.M.T.

1 ^{er} APELLIDO	<input type="text"/>		
2º APELLIDO	<input type="text"/>		
NOMBRE	<input type="text"/>		
DOMICILIO	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>
POBLACIÓN	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
D.N.I./N.I.F./N.I.E	<input type="text"/>	SEXO	<input type="text"/>
FECHA NACIMIENTO	<input type="text"/> <input type="text"/> DIA	<input type="text"/> <input type="text"/> MES	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO
TELÉFONOS DE CONTACTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿POSEE MINUSVALÍA RECONOCIDA?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	GRADO <input type="text"/>

FORMACIÓN ACREDITADA

<input type="checkbox"/>	FP I/ GRADO MEDIO	<input type="checkbox"/>	NINGUNA
<input type="checkbox"/>	FP II/ GRADO SUPERIOR		

CERTIFICACIONES/ CAPACITACIONES/ EXPERIENCIA PROFESIONAL (RELLENAR AL DORSO)

Nº DE CUENTA EMT EN CONCEPTO DE INGRESO DE TASA EXAMEN INDICANDO DNI/NIF/NIE, APELLIDOS Y NOMBRE DEL CANDIDATO ES94 2085 9362 1603 3024 1470 IBERCAJA.

Le informamos que, a través de esta solicitud, Ud. da su consentimiento expreso para que todos los datos aportados en el currículum y en el presente formulario, incluidos los de salud, y valoraciones profesionales o personales que pudieran obtenerse de las entrevistas o cuestionarios realizados, sean incorporados y tratados automatizadamente o no, en nuestros ficheros de EMT, con la única finalidad de proceder a realizar los oportunos procesos de selección, garantizando en todo momento la máxima confidencialidad de los mismos y bajo las medidas de seguridad que establece la LOPD y el RD 1720/2007. Así mismo, le informamos que su nombre y apellidos podrán ser incluidos en los listados de admitidos y seleccionados de este proceso de selección, que se publicarán en los locales de la Empresa y en la página web de EMT.

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, remitiendo su solicitud al Departamento de Recursos Humanos de EMT, en la siguiente dirección: Plaza Correo Viejo 5. 46001 Valencia, con la referencia LOPD – CONVOCATORIA 45/16 RRHH.

Valencia, ___ de _____ de 2016

Fdo:.....

La falta de veracidad en los datos aquí contenidos o los reflejados en los documentos adjuntados puede dar lugar a la pérdida de todos los derechos inherentes a esta convocatoria.



RESGUARDO SOLICITUD CONVOCATORIA ANUNCIADA SEGÚN AVISO Nº 45/16 DE E.M.T.

1 ^{er} APELLIDO	<input type="text"/>
2º APELLIDO	<input type="text"/>
NOMBRE	<input type="text"/>

CERTIFICACIONES/ CAPACITACIONES

Marcar a continuación documentación sobre la/s que ha presentado acreditaciones:

- CARNÉ DE CONDUCIR D.
- TÉCNICO BÁSICO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.
- CURSO DE SOLDADURA TIG Y MIG – MAG (MÍN. 20H).
- CURSO REPARACIÓN DE BANCADAS Y ESTIRAJE ESTRUCTURAS Y CHASIS DE VEHICULOS (MÍN. 20H).
- CURSO REPARACIÓN DE PLANCHA (CARROCERÍA) DE VEHICULOS INDUSTRIALES (MÍN. 10H).
- CURSO PREPARACIÓN Y PINTADO DE VEHÍCULOS (MÍN. 10H).
- CURSO REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS (MÍN. 10H).

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Indicar a continuación información de las empresas sobre la/s que ha presentado acreditaciones:

EMPRESA		Desde		Hasta	
ACTIVIDAD DE LA EMPRESA					
FUNCION REALIZADA					

EMPRESA		Desde		Hasta	
ACTIVIDAD DE LA EMPRESA					
FUNCION REALIZADA					

EMPRESA		Desde		Hasta	
ACTIVIDAD DE LA EMPRESA					
FUNCION REALIZADA					

EMPRESA		Desde		Hasta	
ACTIVIDAD DE LA EMPRESA					
FUNCION REALIZADA					

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA A LA EXPERIENCIA PROFESIONAL:

- CONTRATO/S DE TRABAJO
- VIDA LABORAL
- CERTIFICADO/S DE EMPRESA
- ALTA/S AUTÓNOMO