



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN SEGÚN CONVOCATORIA - AVISO Nº 5/16 DE E.M.T.

1^{er} APELLIDO

2^o APELLIDO

NOMBRE

DOMICILIO C.P.

POBLACIÓN PROVINCIA

N.I.F. SEXO

FECHA NACIMIENTO
DÍA MES AÑO

TELÉFONOS DE CONTACTO

¿POSEE MINUSVALÍA RECONOCIDA? Si No GRADO

FORMACIÓN ACREDITADA

FP 1 / GRADO MEDIO NINGUNA

FP 2 / GRADO SUPERIOR

CERTIFICACIONES/ CAPACITACIONES/ EXPERIENCIA PROFESIONAL (RELLENAR AL DORSO)

Nº DE CUENTA EMT PARA INGRESO DE TASA EXAMEN IBAN ES22 2085 9362 1403 3023 6753

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 5/16 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 4/16 DE E.M.T.

1^{er} APELLIDO

2^o APELLIDO

NOMBRE

CERTIFICACIONES/ CAPACITACIONES

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

- CARNÉ DE CONDUCIR D
- CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE GASES FLUORADOS
- TÉCNICO BÁSICO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
- CERTIFICADO CURSO RACONERÍA TUBERÍAS ALTA PRESIÓN GNC SAWAGELOCK
- CERTIFICACIÓN DE PERTENENCIA A UN COLECTIVO DESFAVORECIDO O CON ESPECIALES DIFICULTADES DE INSERSIÓN LABORAL

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