Ayuntamiento de **Lebrija**

ANEXO I: Modelo de solicitud

Datos del aspirante:

Primer apellido: Segundo apellido:

Nombre: N.I.F:

Domicilio:

Localidad: Código postal:

Teléfono: Correo electrónico:

Datos de la convocatoria:

Puesto al que opta: ☑ Psicólogo/a ☑ Logopeda

Documentación que adjunta (marcar con una X):

✔ Fotocopia compulsada del documento nacional de identidad.

✔ Fotocopia compulsada de la titulación requerida.

✔ Fotocopia del certificado para el ejercicio profesional de la psicología sanitaria (sólo para psicólogos).

✔ Fotocopia de documentación acreditativa de los méritos alegados para su baremación.

✔ Fotocopia del justificante de abono de las tasas o de estar exento del pago de las mismas.

✔ Otros documentos (indicar):

Otros datos que hace constar el aspirante:

El abajo firmante solicita ser admitido en el proceso selectivo convocado por el Ayuntamiento de Lebrija, y declara reunir todos y cada uno de los requisitos y condiciones exigidas en las Bases y Anexos de la Convocatoria para la provisión de la plaza a fecha de terminación del plazo señalado para la presentación de esta solicitud, Bases que declaro conocer y aceptar íntegramente. Asimismo, declaro, no padecer enfermedad ni estar afectado/a por limitación física o psíquica que sea incompatible con el desempeño de las correspondientes funciones, ni haber sido separado/a, mediante expediente disciplinario, del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas, no hallarse inhabilitado/a para el desempeño de funciones públicas.

En Lebrija a ___ de _____ de 2022

A/A ILMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE LEBRIJA

Ayuntamiento de Lebrija

ANEXO II. - MODELO DE AUTOBAREMACIÓN DE MÉRITOS

Datos del aspirante:

Primer apellido:

Segundo apellido:

Nombre: N.I.F:

EXPONE: Que de conformidad con lo establecido en las bases del proceso selectivo para el nombramiento de funcionarios interinos de Psicólogos, Psicólogas y logopedas para el servicio del Centro de atención infantil temprana (CAIT) de Lebrija (Sevilla), se aporta manifestación de méritos susceptibles de ser valorados.

DECLARA: Bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en el presente impreso de autobaremación. Asumiendo en caso contrario las responsabilidades a que hubiera lugar.

EXPERIENCIA		**CONTRATO/NOMBRAMIENTO**	**FECHA INICIO**	**FECHA FIN**	**Nº MESES**	**PUNTOS**
A	**B**					
✔	✔					
✔	✔					
✔	✔					
✔	✔					
✔	✔					
✔	✔					
✔	✔					
✔	✔					
✔	✔					
✔	✔					

En Lebrija a ___ de _____ de 2022 El/la solicitante

Fdo:_____