

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

A) DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

D.N.I. O PASAPORTE Nº _____ 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. AUTORIZO LA CONSULTA TELEMÁTICA DE LOS DATOS :

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)

(Firma del solicitante)

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

FECHA INICIO Y DE FIN DEL TRABAJO	NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN	CATEGORÍA PROFESIONAL EN LA EMPRESA O INSTITUCIÓN	BREVE DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DESEMPEÑADO	GRUPO DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Si lo necesita emplee la hoja 2

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

1	
2	
3	

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 profesional. No poseo ninguna otra titulación académica que me permita el acceso a la Universidad, y en caso contrario, esta solicitud y el resultado de la misma quedarán sin efecto.

También quedo informado de que esta solicitud tiene el carácter de comparecencia en un procedimiento iniciado de oficio, y que conozco los plazos de resolución, así como que la falta de resolución expresa al respecto durante dichos plazos deberá ser entendida como DESESTIMATORIA. Todo ello de acuerdo con la Ley 4/1999.

FIRMA DEL SOLICITANTE:

SR./A. RECTOR/A MGFCO/A. DE LA UNIVERSIDAD DE: _____

(Universidad de Entregu)

Fecha : ____ / ____ / ____

