

**Anexo I  
MODELO DE INSTANCIA**

**Apelidos e Nome:** .....

**DNI:** ..... **Data de Nacemento:** .....

**Domicilio:** .....

**Código Postal:** ..... **Localidade:** .....

**Provincia:** ..... **Teléfono:** .....

**Enderezo electrónico:** .....

**EXPOÑO:**

Que informado da convocatoria de 21/01/2020 para a selección dunha praza de **Condutor** en réxime de interinidade **ata a incorporación do titular da praza**, considero reunir os requisitos esixidos nas bases de dita convocatoria e achego a seguinte documentación:

- Impreso de autobaremo.
- Copia do DNI ou documento que proceda en caso de estranxeiros.
- Copia do título académico.
- Copia do título da lingua galega.
- Copia do carné de conducir esixido C
- Copia del CAP.
- Acreditación documental xustificativa dos méritos alegados.

**DECLARO:**

- Posuír a capacidade funcional para o desempeño das tarefas atribuídas ao posto de traballo.
- Non ter sido separado mediante expediente disciplinario do servizo de calquera das administracións públicas ou dos órganos constitucionais ou estatutarios das Comunidades Autónomas, nin estar en inhabilitación absoluta ou especial para empregos ou cargos públicos por resolución xudicial, para o acceso ao corpo ou escala de funcionario ou para exercer funcións similares ás que desempeñaban no caso do persoal laboral, no que fose separado ou inhabilitado. No suposto de ser nacional doutro Estado, non estar inhabilitado ou en situación equivalente nin ter sido sometido a sanción disciplinaria ou equivalente que impida, non seu Estado, nos mesmos termos o acceso ao emprego público.
- Non incorro en causas de incompatibilidade ou de incapacidade de conformidade co disposto na Lei 53/1984, de 26 de decembro, de incompatibilidades do persoal ao servizo das Administracións Públicas.

**SOLICITO:**

Ser admitido no proceso de selección para a praza CONDUTOR

En ....., a ..... de ..... de 201\_\_.

Asdo: .....

**SRA PRESIDENTA DA MIBM**

**IMPRESO DE AUTOBAREMO**

Apelidos: .....Nome:.....

DNI: .....

**REQUISITOS:**

ACREDITO O SEGUINTE:	TÍTULO	CAP	
Titulación requirida		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NON
Coñecemento da Lingua Galega			
Permiso de conducir:			

**EXPERIENCIA PROFESIONAL:**

DATA INICIO	DATA FIN	% XORNADA	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA/EMPRESA PRIVADA	CATEGORÍA E POSTO	Nº MESES	PUNTOS

**FORMACIÓN COMPLEMENTARIA:**

DATA INICIO	DATA FIN	ENTIDADE IMPARTIDORA	NOME DO CURSO	Nº HORAS	PUNTOS

**OUTROS CARNÉS**

TIPO DE CARNÉ	PUNTOS
C+E	