

**ANEXO II
MODELO DE SOLICITUD**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO DE COORDINACIÓN: A11030560

1. CONVOCATORIA

| | | | | |
|---|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| DESCRIPCIÓN | PROCESO SELECTIVO PARA LA CONTRATACIÓN EN LA MODALIDAD FORMATIVA PARA LA OBTENCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE PERSONAS TITULADAS UNIVERSITARIAS (PROGRAMA INVESTIGO) | | | |
| LISTAS DE ESPERA ESPECÍFICAS (seleccionar a la que se opte) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 13 |
| | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 14 |
| | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 15 |
| | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 | |
| TITULACIÓN | | | | |

2. DATOS PERSONALES

| | | | | | | |
|--|-------------------|--|--------------------------------|-------------------------|---------------|---|
| DNI/NIF/PASAPORTE | | | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | |
| | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | DOMICILIO: Calle o Plaza y número | | | | |
| | | | | | | |
| DI A | MES | AÑO | | | | |
| | | | | | | |
| MUNICIPIO | | CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA | | | |
| | | | | | | |
| NACIONALIDAD | Teléfono 1 | Teléfono 2 | CORREO ELECTRÓNICO | | SEXO | |
| | | | | | V | M |
| DESCRIPCIÓN DISCAPACIDAD, (Indicar grado %) | | | ADAPTACIÓN QUE SOLICITA | | | |
| | | | | | | |

3. DOCUMENTACIÓN IMPRESCINDIBLE PARA LA ADMISIÓN Y VALORACIÓN DE MÉRITOS EN EL PROCESO SELECTIVO

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS MÉRITOS (Relacionar en la página siguiente). |
|--------------------------|---|

4. DECLARACIÓN RESPONSABLE

El/la abajo firmante SOLICITA ser admitido/a en el proceso selectivo a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne los requisitos exigidos para poder participar en el proceso selectivo de dicha convocatoria, y ello sin perjuicio de la necesidad de aportar en forma y plazo los documentos acreditativos de los requisitos exigidos en la convocatoria.

En _____ a _____ de _____ de 20__

(firma)

DIRECCIÓN DEL CENTRO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS DE EXTREMADURA (CICYTEX), Autovía A-5, Km. 372, C.P. 06187 en Guadajira (BADAJOZ).

Los datos de carácter personal que consten en el presente formulario podrán ser objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la solicitud. En este caso, se adoptarán las medidas oportunas para garantizar el tratamiento confidencial de los mismos. La cesión de datos se harán en la forma y con las limitaciones y derechos previstos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Los derechos de acceso, rectificación y cancelación y oposición se podrán ejercer en la dirección indicada arriba.