

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

ATENCIÓN: No escriba en los cuadros marcados en rojo (están reservados a la Universidad)

A) DATOS PERSONALES

D.N.I. O PASAPORTE N° _____ 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 o, en caso de ser andaluz, responda "SI" a la siguiente autorización: "Autorizo a la universidad a la que dirijo esta solicitud a comprobar telemáticamente los oportunos datos de discapacidad: _____")

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	GRUPO DE COTIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Si lo necesita emplee la hoja nº2

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 o 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 alguno.

También quedo informado/a 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: _____

Fecha : ___ / ___ / ___

(Universidad de Entrega)

