



**ANEXO I**  
**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN CONVOCATORIAS PARA**  
**CUBRIR PLAZAS DE PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS**

**1. CONVOCATORIA**

ESPACIO RESERVADO PARA  
REGISTRO

Categoría/Escala a la que aspira:			
TIPO	OPCIÓN	CUPO DE ACCESO	
Laboral Funcionario	Promoción Interna	General:	
	Libre	Discapacidad:	D. Intelectual:
			Otros:

**2. DATOS DEL SOLICITANTE**

D.N.I./PASAPORTE/NIE (indicar letra)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
F. NACIMIENTO	SEXO    H        M	NACIONALIDAD	
DISCAPACIDAD. Porcentaje	%	Adaptación solicitada	
DOMICILIO: Calle/ Plaza/ Avenida y Número			
C. POSTAL:	DOMICILIO: Municipio:	DOMICILIO: Provincia:	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	TELÉFONO (OTRO):	
CORREO ELECTRÓNICO 1:		CORREO ELECTRÓNICO 2:	
TITULACIÓN DE ACCESO:		FECHA DE OBTENCIÓN:	

**3. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Marcar lo que proceda)**

<input type="checkbox"/>	Fotocopia DNI/Pasaporte/NIE
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del Título Académico exigido para el acceso
<input type="checkbox"/>	Credencial de homologación en caso de Titulaciones obtenidas en el extranjero.
<input type="checkbox"/>	Justificación acreditativa de haber solicitado y abonado los correspondientes derechos para la expedición del Título, en cuyo caso se deberá aportar, además, fotocopia de certificación académica donde conste expresamente que ha finalizado los estudios conducentes a la obtención del título.
<input type="checkbox"/>	Justificante acreditativo del abono de la tasa por derechos de examen
<input type="checkbox"/>	Informe del Centro de Valoración (Si solicita adaptación de tiempo y medios por Discapacidad)
<b>Documentación acreditativa Exención de Tasas:</b>	
<input type="checkbox"/>	Certificado, en vigor y actualizado, del grado de discapacidad ( $\geq 33\%$ )
<input type="checkbox"/>	Resolución administrativa o judicial firme del reconocimiento víctimas del terrorismo.
<input type="checkbox"/>	Resolución judicial, sentencia condenatoria, medida cautelar, o cualquier otra que en la que el órgano judicial estime la existencia de los delitos o faltas a las víctimas de violencia de género. Excepcionalmente, podrá acreditarse esta situación con el informe del Ministerio Fiscal.
<input type="checkbox"/>	Título vigente acreditativo de la condición de familia numerosa, expedido por la Comunidad Autónoma correspondiente.
<input type="checkbox"/>	Certificado del Servicio de empleo correspondiente que acredite la condición de demandante de empleo durante el plazo, al menos, de un mes anterior a la fecha de publicación de la convocatoria en el BOJA

**ESCALA/CATEGORÍA:**

**APELLIDOS Y NOMBRE:**

**4. MEDIO DE NOTIFICACIÓN** (Indicar medio notificación)

AUTORIZO a que se me comuniquen mediante el sistema de notificación de la Universidad de Huelva (Dirección Electrónica Habilitada) aquellas notificaciones relativas a mi solicitud, de conformidad con el artículo 41.1 de la Ley 39/2015.									
Deseo ser notificado/a por correo postal									
Tipo de vía		Nombre vía			Nº				
Piso		Puerta		CP		Localidad		Provincia	

La persona abajo firmante solicita ser admitida a las pruebas a que se refiere la presente instancia y DECLARA BAJO JURAMENTO O PROMESA que son ciertos todos los datos consignados en la misma y que toda la documentación presentada y relacionada en la solicitud es copia fiel de los documentos originales. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad de quien la suscribe, sin perjuicio de que se puedan requerir los oportunos documentos originales que acrediten la presente declaración.

FIRMA

Fdo.:

La persona abajo firmante autoriza a la Universidad de Huelva a recabar telemáticamente de las bases de datos de la Junta de Andalucía los datos de acceso a datos de discapacidad y/o familia numerosa, en su caso.

FIRMA

Fdo.:

Huelva,                   , de                   de

**SRA. RECTORA MAGNÍFICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUELVA**

---