

ESCALA:	Ayudantes de Archivos, Bibliotecas y Museos
APELLIDOS Y NOMBRE:	

Documento nº		
Documento nº		
Documento nº		
Documento nº		
Documento nº		
Documento nº		

3. 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.:

Huelva,, de de

SR./SRA. PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL CALIFICADOR DEL PROCESO SELECTIVO