

Identificación (1)	MINISTERIO:		CENTRO GESTOR:		TASA: DERECHOS DE EXAMEN CODIGO: 001	Nº DE JUSTIFICANTE: 	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	DATOS PERSONALES						
	1. NIF/NIE	2. Primer apellido	3. Segundo apellido	4. Nombre			
5. Fecha nacimiento Dia Mes Año	6. Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	7. Nacionalidad	Cód.	8. Correo electrónico			
9. Teléfonos de contacto		10. Domicilio: Calle o plaza y número			11. Código postal		
12. Municipio	Código	13. Provincia	Cód.	14. País	Cód.		

Autofijación (3)	15. Cuerpo, Escala, Grupo Profesional o Categoría		Código	16. Especialidad, área o asignatura		Cód.	17. Forma de Acceso <input type="checkbox"/>
	18. Ministerio/Órgano/Entidad convocante		Código	19. Fecha BOE Dia Mes Año	20. Provincia examen		Cód.
	21. Grado Discapacidad %		22. Reserva para personas con discapacidad <input type="checkbox"/>				
	23. En caso de discapacidad, adaptación que se solicita						
	24. TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES						
Exigido en la convocatoria:						Código	
Otros títulos oficiales:						Código	
25. DATOS A CONSIGNAR SEGÚN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA							
Datos A:							
Datos B:							
Datos C:							

Declarante	<p>El abajo firmante SOLICITA ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia. DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, reuniendo las condiciones exigidas para el ingreso y las especialmente señaladas en la convocatoria, comprometiéndose a probar los datos que figuran en esta solicitud que le fueran requeridos y manifestando igualmente no haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los órganos constitucionales o estatuarios de las Comunidades Autónomas, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al empleo público, comprometiéndose a comunicar a la autoridad convocante cualquier cambio que se produzca en este sentido en su situación personal.</p> <p>CONSIENTE que el centro gestor del proceso de selección y nombramiento acceda a las bases de datos de las Administraciones, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de facilitar la verificación de los datos de identificación personal, titulación y condición de demandante de empleo consignados en esta instancia. Adicionalmente se consultará la condición de discapacidad y de familia numerosa si estas condiciones han sido acreditadas en alguna de las Comunidades Autónomas que figuran en la dirección http://administracion.gob.es/PAG/PID (En caso de no consentir, marque la casilla debiendo, en este caso, aportar la documentación acreditativa, todo ello en los términos y plazos previstos en las bases de la convocatoria y resto de normativa vigente).</p> <p><input type="checkbox"/> (Organo al que va dirigido) Sr./Sra.....</p>						
	FECHA:	Ingreso efectuado a favor del Tesoro Público, cuenta restringida de la A.E.A.T. para la recaudación de TASAS		IMPORTE euros	Causa reducción/exención tasa:		
	En a de de (Firma)	Forma de pago: <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Aduedo en cuenta		Cuenta Cliente		<input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Demandante de empleo <input type="checkbox"/> Familia numerosa <input type="checkbox"/> Víctima de terrorismo	
		IBAN	Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta	

VALIDACIÓN POR LA ENTIDAD COLABORADORA (Este Documento no será válido sin la certificación mecánica, o, en su defecto, firma autorizada)

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán incorporados a un fichero cuyo titular será el centro gestor del proceso de selección y nombramiento, pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el centro gestor que figura en la convocatoria.



Espacio reservado para la etiqueta identificativa del sujeto pasivo, si no dispone de etiquetas, consigne los datos que se solicitan en las líneas inferiores

1. Ejemplar para la Administración

No sobrescribir este código. Importante: no producirán efectos ante la Administración las tachaduras, alteraciones o correcciones manuales de datos que figuran impresos en este documento



SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y LIQUIDACIÓN DE LA TASA DE DERECHOS DE EXAMEN

**MODELO
790**

Identificación (1)

MINISTERIO:		TASA: DERECHOS DE EXAMEN CODIGO: 001	Nº DE JUSTIFICANTE	
CENTRO GESTOR:				
				AÑO DE LA CONVOCATORIA

Auto liquidación (3)

DATOS PERSONALES

1. NIF/NIE	2. Primer apellido	3. Segundo apellido	4. Nombre
------------	--------------------	---------------------	-----------

Declarante

El abajo firmante SOLICITA ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia.
 DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, reuniendo las condiciones exigidas para el ingreso y las especialmente señaladas en la convocatoria, comprometiéndose a probar los datos que figuran en esta solicitud que le fueran requeridos y manifestando igualmente no haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los órganos constitucionales o estatuarios de las Comunidades Autónomas, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al empleo público, comprometiéndose a comunicar a la autoridad convocante cualquier cambio que se produzca en este sentido en su situación personal.
 CONSIENTE que el centro gestor del proceso de selección y nombramiento acceda a las bases de datos de las Administraciones, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de facilitar la verificación de los datos de identificación personal, titulación y condición de demandante de empleo consignados en esta instancia. Adicionalmente se consultará la condición de discapacidad y de familia numerosa si estas condiciones han sido acreditadas en alguna de las Comunidades Autónomas que figuran en la dirección <http://administracion.gob.es/PAG/PID>
 (En caso de no consentir, marque la casilla debiendo, en este caso, aportar la documentación acreditativa, todo ello en los términos y plazos previstos en las bases de la convocatoria y resto de normativa vigente).

(Organo al que va dirigido) Sr./Sra.....

FECHA: En a de de	INGRESO	Ingreso efectuado a favor del Tesoro Público, cuenta restringida de la A.E.A.T. para la recaudación de TASAS IMPORTE euros <input type="text"/>	Causa reducción/exención tasa:
		Forma de pago: <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Adeudo en cuenta	<input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Demandante de empleo <input type="checkbox"/> Familia numerosa <input type="checkbox"/> Víctima de terrorismo
(Firma)		Cuenta Cliente	
		IBAN Entidad Oficina DC	Núm. de cuenta
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

VALIDACIÓN POR LA ENTIDAD COLABORADORA (Este Documento no será válido sin la certificación mecánica, o, en su defecto, firma autorizada)

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán incorporados a un fichero cuyo titular será el centro gestor del proceso de selección y nombramiento, pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el centro gestor que figura en la convocatoria.

Espacio reservado para la etiqueta identificativa del sujeto pasivo, si no dispone de etiquetas, consigne los datos que se solicitan en las líneas inferiores

3. Ejemplar para la entidad colaboradora

Importante: no producirán efectos ante la Administración las tachaduras, alteraciones o correcciones manuales de datos que figuran impresos en este documento