

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Fecha de nacimiento

DNI

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

Institución

Departamento

Dirección

Dirección postal

Teléfono/Extensión

Deseo tomar parte en las pruebas de acreditación de perfiles lingüísticos convocadas mediante Resolución de la Directora del Instituto Vasco de Administración Pública.

Autorizo el tratamiento y publicación de los datos personales que se deriven de esta convocatoria con el objeto de que se pueda realizar el seguimiento y gestión de las acreditaciones de perfiles lingüísticos. El tratamiento de esos datos se llevará a cabo según lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y en el RD 994/1999, de 11 de junio. La información estará incluida en un fichero de datos de carácter personal y se podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Secretaría General del IVAP: calle Donostia-San Sebastián 1; 01010 Vitoria-Gasteiz. (ver base nº 22 de la convocatoria).

Firma del trabajador o trabajadora

La institución (firma)

--	--

Fecha y lugar

La institución (sello)

--	--

DATOS DEL PUESTO (Datos del puesto que ocupa actualmente)

Puesto incluido en la Relación de Puestos de Trabajo (RPT)

Denominación del puesto

Código del puesto

Número de dotación

Sin puesto en la RTP

Perfil lingüístico 1 2 3 4 **Fecha de preceptividad**

Sin perfil lingüístico

SITUACIÓN LABORAL

Personal al servicio de las administraciones de la CAPV

Funcionario/a de carrera <input type="checkbox"/>	Laboral fijo/a <input type="checkbox"/>	Funcionario/a en prácticas <input type="checkbox"/>
Funcionario/a interino/a <input type="checkbox"/>	Laboral temporal <input type="checkbox"/>	

Cuerpo, escala o categoría _____

Miembros de la Carrera Judicial, Carrera Fiscal y Secretarios Judiciales de la Administración de Justicia de la CAPV

Miembro de la Carrera Judicial <input type="checkbox"/>	Aspirante a la Carrera Judicial <input type="checkbox"/>	Magistrado suplente <input type="checkbox"/>
Juez de provisión temporal <input type="checkbox"/>	Juez sustituto <input type="checkbox"/>	Juez de Paz <input type="checkbox"/>
Miembro de la Carrera Fiscal <input type="checkbox"/>	Fiscal sustituto <input type="checkbox"/>	Aspirante a la Carrera Fiscal <input type="checkbox"/>
Secretario Judicial <input type="checkbox"/>	Secretario Judicial de provisión temporal <input type="checkbox"/>	Aspirante al cuerpo de Secretarios Judiciales <input type="checkbox"/>

PERFIL LINGÜÍSTICO SOLICITADO

Perfil lingüístico al que desea presentarse 1 2 3 4

¿Dónde desea realizar el examen oral?

ARABA BIZKAIA GIPUZKOA

A cumplimentar sólo por quienes deseen realizar el examen de perfil lingüístico 4

Tengo un título o certificado equivalente al perfil 3

1

*¿Cuál?

AIPA ITZAZU ZURE LANPOSTUA KOKATUTA DAGOEN ARLO EDO ZERBITZUAREN HIRU EGINKIZUN NAGUSIAK:

-
 -
 -

AIPA ITZAZU ZURE LANPOSTUAREN HIRU EGINKIZUN NAGUSIAK:

-
 -
 -

*Se debe adjuntar la fotocopia si se presentan por primera vez y si el certificado o título oficial de euskara se ha obtenido fuera de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

SOLICITUD DE ADAPTACIÓN PARA EL EXAMEN

Si necesita alguna adaptación para realizar los exámenes, indique qué es lo que necesita: