



**Junta de
Castilla y León**

ANEXO III

Registro de Entrada

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS Y
AUTOLIQUIDACIÓN DE TASAS Y OTROS DERECHOS €**

1.- CONVOCATORIA

1. Cuerpo	Código	2. Especialidad	Código
3. Fecha de convocatoria	4. Fecha de publicación	5. Turno de acceso	Código

2.- PROVINCIA DE EXAMEN

6. Provincia de examen	Código	7. Domicilio de la Dirección Provincial de Educación
------------------------	--------	--

3.- TIPO DE DISCAPACIDAD Y ADAPTACIÓN QUE SOLICITA

8. Tipo de discapacidad	9. Porcentaje	10. Adaptación que solicita
-------------------------	---------------	-----------------------------

4.- DATOS DEL SOLICITANTE

11. D.N.I.	12. Nombre		
13. Primer apellido	14. Segundo apellido		
15. Fecha de nacimiento	16. Sexo Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	17. Provincia de nacimiento	18. Localidad de nacimiento
19. Teléfono	20. Domicilio: calle o plaza y número	21. Código postal	
22. Municipio	23. Provincia	24. Nacionalidad	

5.- TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES

25. Exigido en la convocatoria
26. Otros títulos oficiales

6.- DATOS A CONSIGNAR SEGÚN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA

27.	28.
-----	-----

**TASA POR PARTICIPAR EN PRUEBAS SELECTIVAS DE PERSONAL AL SERVICIO DE LA
ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD**

CÓDIGO 309.1

AUTOLIQUIDACIÓN	PRUEBAS DE ACCESO AL GRUPO: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/>
	CUOTA€ <input type="checkbox"/> Exención por adquisición de nuevas especialidades. <input type="checkbox"/> Exención por discapacidad igual o mayor al 33 % CUOTA A INGRESAR€
El que suscribe solicita ser admitido a las pruebas reseñadas y DECLARA que son ciertos los datos consignados y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente los datos consignados. En a de de 200..... (Firma)	INGRESO Nombre del establecimiento de crédito: BBVA Queda abonado el importe de esa autoliquidación en la cuenta Son Fecha Sello y firma

(Este documento no será válido sin la certificación mecánica o sello de la entidad depositaria)

ILMA. SRA. DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN.

Dirección Provincial de Educación de

Domicilio

