**Solicitud para la convocatoria de selección de profesores interinos para diferentes áreas como personal laboral docente de la Escola Superior d'Art Dramàtic de les Illes Balears**

Plaza de interino para el área de conocimiento: _____

**Solicitante**

DNI / Pasaporte / NIE: _____

Primer apellido: _____

Segundo apellido: _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Hombre / Mujer: _____

Localidad de nacimiento: _____

Provincia de nacimiento: _____

Teléfonos: _____

Domicilio (calle o plaza y número): _____

Código postal: _____

Municipio: _____

Provincia: _____

Dirección electrónica: _____

Nacionalidad (sólo para extranjeros): _____

**Datos académicos**

Titulación alegada para participar en el proceso de selección:

_____

Centro de expedición: _____

**SOLICITO:**

Que me admitan en el proceso de selección de profesores interinos de la Escola Superior d'Art Dramàtic de les Illes Balears.

**DECLARO:**

Que son ciertos los datos consignados en esta solicitud y que me comprometo a probarlos documentalmente en los plazos fijados en la convocatoria y en las bases del proceso de selección.

_____, _____ de _____ de 2019

[Firma]

CONSELLER DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDAD Y PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓ PER ALS ESTUDIS SUPERIORS DE MÚSICA I ARTS ESCÈNIQUES DE LES ILLES BALEARS

**Declaración escrita del hecho de no estar inhabilitado**

**Convocatoria de selección de profesores interinos para diferentes áreas como personal laboral docente de la Escola Superior d'Art Dramàtic de les Illes Balears**

DNI / Pasaporte / NIE: _____

Primer apellido: _____

Segundo apellido: _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Hombre / Mujer: _____

Localidad de nacimiento: _____

Provincia de nacimiento: _____

Teléfonos: _____

Domicilio (calle o plaza y número): _____

Código postal: _____

Municipio: _____

Provincia: _____

Nacionalidad (sólo para extranjeros): _____

**DECLARO:**

Que no he sido inhabilitado/da por sentencia firme para ejercer funciones públicas ni he sido separado/a por resolución disciplinaria firme del servicio de ninguna entidad o institución del sector público.

_____, _____ de _____ de 2019

[Firma]

**Declaración de compatibilidad**

De acuerdo con lo que establece el artículo 13 del Real decreto 598/1985, de 30 de abril, sobre incompatibilidades del personal al servicio de la Administración del Estado, de la Seguridad Social y de los entes, organismos y empresas dependientes (BOE n.º 107, de 4 de mayo),

_____

[Nombre y apellidos]

**DECLARO:**

1. Que no ocupo ningún puesto de trabajo ni ejerzo ninguna actividad en el sector público delimitado por el artículo 1 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal de las administraciones públicas, salvo los supuestos previstos en esta Ley, ni llevo a cabo ninguna actividad privada incompatible o sujeta a reconocimiento de incompatibilidad.

2. Que no percibo ninguna pensión por jubilación, retiro u orfandad o por cualquier régimen de la Seguridad Social público y obligatorio, al efecto establecido en el artículo 3.2 y en la disposición transitoria novena de la Ley 53/1984.

_____, _____ de _____ de 2019

[Firma]