

Solicitud para la convocatoria de selección de profesores asociados de la Escola Superior d'Art Dramàtic de les Illes Balears

Plaza de asociado para la asignatura: _____

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 asociados 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 2018

[Firma]

CONSELLER DE EDUCACIÓ I UNIVERSITAT I 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 asociados de la Escola Superior d'Art Dramàtic de les Illes Balears

Plaza de asociado para la asignatura: _____

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 por sentencia firme para ejercer funciones públicas ni he sido separado por resolución disciplinaria firme del servicio de ninguna entidad o institución del sector público.

_____, _____ de _____ de 2018

[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 2018

[Firma]