

### MODELO DE INSTANCIA GENERAL

1.- Datos Solicitante			
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			NIF/NIE/CIF
Representante legal (en su caso)			
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			NIF/NIE
Datos de contacto a efectos de notificaciones <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Representante			
DIRECCIÓN			
CÓDIGO POSTAL		MUNICIPIO	
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

2.- Expone

3.- Solicita

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
El/La solicitante,

Fdo: \_\_\_\_\_



Profesor Agustín Millares Carló, s/n  
35003 Las Palmas de Gran Canaria  
Tlf. 928 21 92 29 Fax: 928 21 94 49  
www.grancanaria.com

### MODELO DE INSTANCIA GENERAL

1.- Datos Solicitante			
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			NIF/NIE/CIF
Representante legal (en su caso)			
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			NIF/NIE
Datos de contacto a efectos de notificaciones			
		<input type="checkbox"/> Solicitante	<input type="checkbox"/> Representante
DIRECCIÓN			
CÓDIGO POSTAL		MUNICIPIO	
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

2.- Expone

3.- Solicita

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
El/La solicitante,

Fdo: \_\_\_\_\_



Profesor Agustín Millares Carló, s/n  
35003 Las Palmas de Gran Canaria  
Tlf. 928 21 92 29 Fax: 928 21 94 49  
www.grancanaria.com



## CURRICULUM VITAE

### DATOS PERSONALES

DNI/NIE: NOMBRE:  
PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO:  
TIPO DE VÍA: NOMBRE DE VÍA:  
NÚMERO: ESCALERA: PISO: PUERTA: C.P.:  
MUNICIPIO: PROVINCIA:  
TELÉFONO: MÓVIL: FAX: SEXO:  
CORREO ELECTRÓNICO: FCH. NACIMIENTO: / /  
DISCAPACIDAD: TIPO DE DISCAPACIDAD: GRADO DE DISCAPACIDAD:  
ESTADO LABORAL: TIPO DE CONTRATO (SI ESTA OCUPADO):

### FORMACIÓN ACADÉMICA

En tipo de formación indicar el grado de formación (Sin estudios, grad. escolar, bachillerato, F.P, ingeniero, licenciado, diplomado, etc.), la especialidad solo cuando exista y en título indicar en título académico obtenido.

TIPO DE FORMACIÓN:  
ESPECIALIDAD:  
TÍTULO:  
FECHA DE INICIO: MES AÑO  
FECHA DE FIN: MES AÑO ACTUALMENTE  
CENTRO DE ENSEÑANZA:  
OBSERVACIONES:

---

TIPO DE FORMACIÓN:  
ESPECIALIDAD:  
TÍTULO:  
FECHA DE INICIO: MES AÑO  
FECHA DE FIN: MES AÑO ACTUALMENTE  
CENTRO DE ENSEÑANZA:  
OBSERVACIONES:



## FORMACIÓN COMPLEMENTARIA (resto de formación acreditada)

Indicar en el tipo si se trata de curso, taller, seminario, jornadas, etc. en el título especificar la denominación de dicha formación.

TIPO DE FORMACIÓN:

TÍTULO:

FECHA DE INICIO: MES

AÑO

DURACIÓN:

HORAS

FECHA DE FIN: MES

AÑO

ACTUALMENTE

CENTRO DE ENSEÑANZA:

OBSERVACIONES:

---

TIPO DE FORMACIÓN:

TÍTULO:

FECHA DE INICIO: MES

AÑO

DURACIÓN:

HORAS

FECHA DE FIN: MES

AÑO

ACTUALMENTE

CENTRO DE ENSEÑANZA:

OBSERVACIONES:

---

TIPO DE FORMACIÓN:

TÍTULO:

FECHA DE INICIO: MES

AÑO

DURACIÓN:

HORAS

FECHA DE FIN: MES

AÑO

ACTUALMENTE

CENTRO DE ENSEÑANZA:

OBSERVACIONES:

---

TIPO DE FORMACIÓN:

TÍTULO:

FECHA DE INICIO: MES

AÑO

DURACIÓN:

HORAS

FECHA DE FIN: MES

AÑO

ACTUALMENTE

CENTRO DE ENSEÑANZA:

OBSERVACIONES:

---



## FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TIPO DE FORMACIÓN:

TÍTULO:

FECHA DE INICIO: MES

AÑO

DURACIÓN:

HORAS

FECHA DE FIN: MES

AÑO

ACTUALMENTE

CENTRO DE ENSEÑANZA:

OBSERVACIONES:

---

TIPO DE FORMACIÓN:

TÍTULO:

FECHA DE INICIO: MES

AÑO

DURACIÓN:

HORAS

FECHA DE FIN: MES

AÑO

ACTUALMENTE

CENTRO DE ENSEÑANZA:

OBSERVACIONES:

---

TIPO DE FORMACIÓN:

TÍTULO:

FECHA DE INICIO: MES

AÑO

DURACIÓN:

HORAS

FECHA DE FIN: MES

AÑO

ACTUALMENTE

CENTRO DE ENSEÑANZA:

OBSERVACIONES:

---

TIPO DE FORMACIÓN:

TÍTULO:

FECHA DE INICIO: MES

AÑO

DURACIÓN:

HORAS

FECHA DE FIN: MES

AÑO

ACTUALMENTE

CENTRO DE ENSEÑANZA:

OBSERVACIONES:

---







## IDIOMAS

Especificar los idiomas y calificar el nivel (básico, medio, avanzado) en cada uno de los apartados.

IDIOMA

HABLADO

ESCRITO

LECTURA

OBSERVACIONES:

## INFORMÁTICA

CATEGORIA(ofimática, contabilidad, CAD,...)

PROGRAMA

NIVEL (básico, medio, avanzado)

OBSERVACIONES:

## OTROS DATOS

CARNET DE CONDUCIR:

ESPECIFICAR:

COCHE PROPIO:

INCORPORACIÓN INMEDIATA:

CARNET PROFESIONALES:



## AUTORIZACIÓN

A los efectos de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, "LOPD"), El Cabildo de Gran Canaria le informa que incorporará sus datos personales, que figuran en su currículum vitae a un fichero automatizado de su propiedad para participar en los procesos de selección de la bolsa insular de empleo.

A los efectos de lo previsto en los artículos 11) y 34.e) de la LOPD, mediante la aceptación de esta cláusula usted consiente expresamente que su currículum vital, y los datos de carácter personal contenidos en el mismo, puedan ser cedidos y comunicados a las empresas que utilicen esta bolsa de empleo para los procesos de selección que puedan llevar a cabo las mismas.

Mediante la aceptación de esta cláusula, usted declara la exactitud y veracidad de los datos contenidos en su currículum vitae. En el caso de que la información facilitada sufra alguna modificación deberá comunicarlo por escrito al Servicio de Empleo Desarrollo Local e Igualdad, en la dirección que se especifica en el párrafo siguiente, con la finalidad de mantener actualizados sus datos.

Asimismo, le informamos de su derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal por Internet en la dirección **pactolocal@grancanaria.com** o por correo en la dirección:

Consejería de Empleo Desarrollo Local e Igualdad  
PROYECTO PACTO LOCAL: GRAN CANARIA POR EL EMPLEO  
Avenida Primero de Mayo, 39 - 2º Planta  
CP 35002 de Las Palmas de Gran Canaria  
Tlf: 928 219 421 – ext. 14524 – 14501  
Fax: 928 219 536

"  
"  
"  
"

\*\*\*\*\*En \_\_\_ a \_\_\_ aaa \_\_\_ aaaaa \_\_\_ aaa '""'a'""' de""' \_\_\_ aaaaaaaa \_\_\_ de"a'\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_ aaaaaaaaaaaaaa \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_