

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	DNI	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

Institución	Departamento	Dirección
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección postal	Teléfono/Extensión	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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)**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Fecha y lugar**La institución (sello)**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

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**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

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

Laboral fijo/a

Funcionario/a en prácticas

Funcionario/a interino/a

Laboral temporal

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

Aspirante a la Carrera Judicial

Magistrado suplente

Juez de provisión temporal

Juez sustituto

Juez de Paz

Miembro de la Carrera Fiscal

Fiscal sustituto

Aspirante a la Carrera Fiscal

Secretario Judicial

Secretario Judicial de provisión temporal

Aspirante al cuerpo de Secretarios Judiciales

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

***¿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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....