

PROCESO SELECTIVO	DOCUMENTO
<b>CONVOCATORIA PARA LA COBERTURA DEL PUESTO DE DIRECTOR/A FINANCIERO/A Y DE CONTROL DE XESGALICIA, S.G.E.I.C., S.A.U.</b>	<b>SOLICITUD</b>

<b>DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>						
NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NIF
TIPO	NOMBRE DE LA VÍA			NUM	BLOQ	PISO
						PUERTA
PARROQUIA				LUGAR		
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA		AYUNTAMIENTO		LOCALIDAD	
TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO				

**LA PERSONA SOLICITANTE DECLARA RESPONSABLEMENTE:**

- Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos.
- Que cumple cada uno de los requisitos exigidos (base 4) para participar en el proceso, siendo los datos relativos al título universitario requerido los siguientes:

NOMBRE DEL TÍTULO	UNIVERSIDAD	AÑO DE OBTENCIÓN

- Que, en relación con la FORMACIÓN COMPLEMENTARIA consistente en títulos de máster o postgrados, impartidos por centros oficiales de titularidad pública o privada homologados y relacionados con el mundo empresarial, ostenta los siguientes:

NOMBRE DEL TÍTULO	AÑO DE OBTENCIÓN	CENTRO DE FORMACIÓN	DURACIÓN (Nº HORAS)

- Que, en relación con la EXPERIENCIA, la realizada en puestos con tareas relacionadas con las funciones del puesto a cubrir es la siguiente:

EMPRESA	PUESTO DE TRABAJO	TAREAS DESEMPEÑADAS	DURACIÓN (MESES)

- Que, en relación con la formación acreditada en conocimiento de INGLÉS, ostenta los siguientes títulos:

NOMBRE DEL TÍTULO	NIVEL	CENTRO EMISOR DEL TÍTULO	AÑO DE OBTENCIÓN

**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA:**

- Copia del DNI o NIE, solo en el caso de no autorizar su consulta.
- Original, copia cotejada o copia con código electrónico de autenticidad (código CEA) del informe de vida laboral o del certificado de abono de cuotas al régimen de autónomos si se alegan servicios profesionales por cuenta propia.

Autorizo a **XESGALICIA, S.G.E.I.C., S.A.U.** a consultar los datos de identidad de la persona solicitante en el sistema de verificación de datos de identidad del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y la Orden del 7 de julio de 2009 de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia.

Sí  No (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que los datos personales que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero de titularidad de **XESGALICIA, S.G.E.I.C., S.A.U.** con el objeto de gestionar el presente proceso. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante **XESGALICIA, S.G.E.I.C., S.A.U.**, como responsable del fichero, solicitándolo mediante el envío de un correo electrónico a [xesgalicia@xesgalicia.org](mailto:xesgalicia@xesgalicia.org).

**FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE**

Lugar y fecha

	,		de		de	
--	---	--	----	--	----	--